|  |
| --- |
| **příloha č. 5 - SEZNAM PŘÍPADNÝCH PODDODAVATELŮ** |
| **NÁZEV ZAKÁZKY** |
| **VÝMĚNA OKEN - Č. P. 204 A VÝMĚNA OKEN - Č .P. 788 (2. VYHLÁŠENÍ)** |
| SPISOVÁ ZNAČKA: | CN/103/CN/20 | ČÍSLO JEDNACÍ: | 2620/20/CN | SYSTÉMOVÉ ČÍSLO VZ: | P20V00000286 |
| ODKAZ - EZAK: | https://ezak.cnpk.cz/contract\_display\_7964.html |
| ODKAZ VVZ: |  |
| ODKAZ TED: |  |
| **zADAVATEL:** | **Klatovská nemocnice, a.s.** |
| **SÍDLO:** | **Plzeňská 569/II, Klatovy, 339 38** | **IČO:** | **26360527** |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | **MUDr. Jiří Zeithaml - předseda představenstva, Ing. Ondřej Provalil - místopředseda představenstva** |
| **pověřená osoba:** | **Václav Jakl** |
| **ADMINISTRÁTOR:** | **Centrální nákup, příspěvková organizace** |
| **SÍDLO:** | Vejprnická 663/56, 318 00 Plzeň | **IČO:** | 72046635 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | Ing. Silvie Hodanová, zástupkyně ředitelky |
| **pověřená osoba:** | **Korunka Eduard** | **E-MAIL:** | **eduard.korunka@cnpk.cz** |
| DRUH VZ: | Stavební práce | REŽIM VZ: | VZMR | DRUH ŘÍZENÍ: | III.sk. VZMR |
| FINANCOVÁNO Z EU: |       |

|  |
| --- |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** |
| **Obchodní firma/název/jméno, příjmení** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Právní forma** (popř. údaj o zápisu v OR) | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Identifikační číslo** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Oprávněná osoba jednat jménem či za dodavatele** | *VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení:Funkce:Kontakt (e-mail, tel.):Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| **Kontaktní osoba** (je-li odlišná od oprávněné osoby) | *VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení:Kontakt (e-mail, tel.):Adresa pro doručování (je-li odlišná od sídla/místa podnikání): |

**V souladu s požadavkem zadavatele, uvedeném v článku 6 Výzvy k podání nabídky uvádím seznam poddodavatelů, s jejichž pomocí budu plnit předmět zakázky a** **u nichž je předpoklad, že se budou na zakázce podílet min. z 15% nabídkové ceny dodavatele**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dodavatel** | **IČ** | **se sídlem** | **zastoupený** | **Druh a rozsah prací a služeb, které bude poddodavatel poskytovat** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Dodavatel uvede potřebný počet řádků (tabulku lze přizpůsobit, musí však obsahovat požadované údaje o poddodavatelích).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:***VYPLNÍ DODAVATEL* | **Potvrzuji, že výše uvedené údaje o poddodavatelích jsou pravdivé a závazné.***VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení *oprávněné osoby jednat jménem či za dodavatele:* |

|  |
| --- |
| **příloha č. 5 -**  **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ****Pro případ, že dodavatel provede veřejnou zakázku zcela sám** |
| **NÁZEV ZAKÁZKY** |
| **VÝMĚNA OKEN - Č. P. 204 A VÝMĚNA OKEN - Č .P. 788 (2. VYHLÁŠENÍ)** |
| SPISOVÁ ZNAČKA: | CN/103/CN/20 | ČÍSLO JEDNACÍ: | 2620/20/CN | SYSTÉMOVÉ ČÍSLO VZ: | P20V00000286 |
| ODKAZ - EZAK: | https://ezak.cnpk.cz/contract\_display\_7964.html |
| ODKAZ VVZ: |  |
| ODKAZ TED: |  |
| **zADAVATEL:** | **Klatovská nemocnice, a.s.** |
| **SÍDLO:** | **Plzeňská 569/II, Klatovy, 339 38** | **IČO:** | **26360527** |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | **MUDr. Jiří Zeithaml - předseda představenstva, Ing. Ondřej Provalil - místopředseda představenstva** |
| **pověřená osoba:** | **Václav Jakl** |
| **ADMINISTRÁTOR:** | **Centrální nákup, příspěvková organizace** |
| **SÍDLO:** | Vejprnická 663/56, 318 00 Plzeň | **IČO:** | 72046635 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | Ing. Silvie Hodanová, zástupkyně ředitelky |
| **pověřená osoba:** | **Korunka Eduard** | **E-MAIL:** | **eduard.korunka@cnpk.cz** |
| DRUH VZ: | Stavební práce | REŽIM VZ: | VZMR | DRUH ŘÍZENÍ: | III.sk. VZMR |
| FINANCOVÁNO Z EU: |       |

|  |
| --- |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** |
| **Obchodní firma/název/jméno, příjmení** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Právní forma** (popř. údaj o zápisu v OR) | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Identifikační číslo** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu** | *VYPLNÍ DODAVATEL* |
| **Oprávněná osoba jednat jménem či za dodavatele** | *VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení:Funkce:Kontakt (e-mail, tel.):Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| **Kontaktní osoba** (je-li odlišná od oprávněné osoby) | *VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení:Kontakt (e-mail, tel.):Adresa pro doručování (je-li odlišná od sídla/místa podnikání): |

**Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený uchazeč provede veřejnou zakázku vlastními silami bez využití poddodavatelů, u nichž je předpoklad plnění roven nebo vyšší než 15% celkové nabídkové ceny zakázky bez DPH.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:***VYPLNÍ DODAVATEL* | **Potvrzuji, že výše uvedené údaje o poddodavatelích jsou pravdivé a závazné.***VYPLNÍ DODAVATEL*Jméno a příjmení *oprávněné osoby jednat jménem či za dodavatele:* |