**Seznam poddodavatelů**

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Komerční zdravotní pojištění pro zahraniční studenty CERGE** |
| Obchodní firma nebo název účastníka – právnické osoby: |  |

**Poddodavatel č. 1:**

Název: (doplní účastník)

IČ: (doplní účastník)

Sídlo: (doplní účastník)

Osoba oprávněná jednat za poddodavatele: (doplní účastník)

Kontaktní osoba: (doplní účastník)

Tel/fax: (doplní účastník)

E-mail: (doplní účastník)

Část plnění, kterou bude poddodavatel zajišťovat pro dodavatele: (doplní účastník)

Podíl (rozsah) na plnění veřejné zakázky (v %): (doplní účastník)

V(e) …………………….. dne ……………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis dodavatele nebo osoby oprávněné jednat za účastníka** | |
| Titul, jméno, příjmení, funkce: |  |
| Podpis: |  |