|  |
| --- |
| **Seznam osob, s jejichž pomocí účastník předpokládá realizaci zakázky**  |
| Veřejná zakázka na dodávky | Část plnění, kterou hodlá účastník zadat poddodavateli *(bude doplněno i v případě, že konkrétní poddodavatel není účastníkovi znám)* | % podíl na finančním plnění VZ *(bude doplněno i v případě, že konkrétní poddodavatel není účastníkovi znám)* |
| Nositelné zařízení pro měření neinvazivního kontinuálního krevního tlaku |
| **1.** | Název (je-li znám): |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Tel./fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČ: |  |
|  | DIČ: |  |
|  |
| **2.** | Název (je-li znám): |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Tel./fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČ: |  |
|  | DIČ: |  |
|  |

*(účastník v nabídce řádky doplní dle potřeby)*