**Příloha č. 7**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ – Přehled poddodavatelů**

veřejná zakázka

**„KKN a.s., nemocnice Karlovy Vary a Cheb**

**– Komplexní servis zdravotnického prádla a oděvů“**

**Zadavatel:**

 **Karlovarská krajská nemocnice a.s.**

se sídlem: Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary

IČ/DIČ: 26365804/ CZ26365804

zastoupena: Ing. Jitkou Samákovou, předsedkyní představenstva

a Mgr. Davidem Bracháčkem, místopředsedou představenstva

**Účastník (dodavatel):**

 (obchodní firma účastníka)

se sídlem

 (adresa sídla účastníka)

IČ:

 (identifikační číslo účastníka)

DIČ:

 (daňové identifikační číslo účastníka)

zastoupen:

 (jméno a příjmení / funkce - např. jednatel, předseda představenstva)

**Účastník (dodavatel) zde specifikuje rozsah a předmět (druh činností) veřejné zakázky, které má v úmyslu zadat jednomu či více poddodavatelům s uvedením identifikačního údaje každého poddodavatele, popíše poddodavatelský systém společně s uvedením druhu služeb a prací a věcného podílu na této zakázce.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pořadové číslo poddodavatele | Poddodavatel (obchodní firma, název/firma, jméno a příjmení) | IČ | Věcný podíl poddodavatele na plnění veřejné zakázky (stručný popis slovy a procentuálním vyjádřením) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

V , dne

titul, jméno a příjmení osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):

razítko účastníka a podpis osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):

*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*ALTERNATIVNĚ*

Tímto čestně prohlašuji, že v rámci veřejné zakázky účastník poddodavatele využívat nebude.

V , dne

titul, jméno a příjmení osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):

razítko účastníka a podpis osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):