**Příloha č. 4**

**Seznam případných poddodavatelů, s jejichž pomocí**

**bude účastník plnit předmět zakázky**

veřejná zakázka

***„*ZZS Pardubického kraje – Zajištění výuky a výcviku pro zaměstnance k řízení sanitních vozidel vyžadujících řidičské oprávnění skupiny C*“***

**Zadavatel:**

**Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje,**

sídlem: Pardubice, Průmyslová 450, PSČ 530 03

IČ: 69172196

Zapsaná v OR: zapsána v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové pod sp.zn. Pr 715,

zastoupena: MUDr. Igor Paar, LL. M., MBA, ředitel

**Účastník:**

**…………………………………………………………………….**

*(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)*

**V souladu s požadavkem zadavatele, uvedeném v článku 12 odst. 12.6 bod V. Zadávací dokumentace uvádím seznam poddodavatelů, s jejichž pomocí budu plnit předmět zakázky.**

A)

Dodavatel ………………………………………………………………………………..……………

se sídlem ………………………………………………………………………………………….

zastoupený ……………………………………………………………………………………………

IČ: …………………………………………………………………………………………………

Druh a rozsah služeb, které bude poddodavatel poskytovat:

**Procento celkových nákladů plnění, které bude poddodavatel realizovat:**

B)

Dodavatel ………………………………………………………………………………..……………

se sídlem …………………………………………………………………………………………

zastoupený ………………………………………………………………………………………

IČ: ……………………………………………………………………………………………..

Druh a rozsah služeb, které bude poddodavatel poskytovat:

**Procento celkových nákladů plnění, které bude poddodavatel realizovat:**

C)

Dodavatel …………………………………………………………………………..……………

se sídlem ……………………………………………………………………………………………

zastoupený …………………………………………………………………………………………

IČ: …………………………………………………………………………………………..

Druh a rozsah služeb, které bude poddodavatel poskytovat:

**Procento celkových nákladů plnění, které bude poddodavatel realizovat:**

V (doplní účastník), dne (doplní účastník)

titul, jméno a příjmení osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):

podpis osoby

oprávněné zastupovat účastníka (dodavatele):