## Príloha č. 4 - Zoznam subdodávateľov

***Subdodávateľ č. 1. \*:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *a/* | *Obchodné meno*  |  |
| *b/* | *Sídlo* |  |
| *c/* | *IČO*  |  |
| *d/* | *Predmet subdodávky* |  |
| *e/*  | *Presný rozsah subdodávky* |  |
| *f/* | *Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy* |  |
| *g/* | *Osoba oprávnená konať za subdodávateľa*  | *Meno a priezvisko :**Adresa pobytu :**Dátum narodenia:**Tel. kontakt:* *E-mail adresa :* |
| *h/* | *Iné*  |  |

***Subdodávateľ č. 2.\* :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *a/* | *Obchodné meno*  |  |
| *b/* | *Sídlo* |  |
| *c/* | *IČO*  |  |
| *d/* | *Predmet subdodávky* |  |
| *e/*  | *Presný rozsah subdodávky* |  |
| *f/* | *Percentuálny podiel tejto subdodávky z celkového plnenia zmluvy* |  |
| *g/* | *Osoba oprávnená konať za subdodávateľa*  | *Meno a priezvisko :**Adresa pobytu :**Dátum narodenia:**Tel. kontakt:* *E-mail adresa :* |
| *h/* | *Iné*  |  |

\* Pokiaľ poisťovateľ bude zabezpečovať plnenie tejto zmluvy prostredníctvom svojich subdodávateľov *(oddiel III. bod 12 tejto zmluvy)* vpíše všetky požadované údaje do tabuliek vyššie.

\*\* V prípade, že predávajúci plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov *(oddiel III. bod 12 tejto zmluvy)* preškrtne vyššie uvedené tabuľky a túto skutočnosť potvrdí podpisom prehlásenia na tejto prílohe:

**Prehlásenie poisťovateľa\*\*:**

**Poisťovateľ týmto prehlasuje, že plnenie tejto zmluvy nebude zabezpečovať prostredníctvom svojich subdodávateľov** *(oddiel III. bod 12 tejto zmluvy)***).**

 **V ...................................., dňa: ..........................**

**Predávajúci : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**