

Všeobecné informácie o záujemcovi

Obchodné meno alebo názov záujemcu
úplné oficiálne obchodné meno alebo názov záujemcu

--

Názov skupiny dodávateľov
*vyplňte v prípade, ak je záujemca členom skupiny
dodávateľov, ktorá predkladá ponuku*

--

Sídlo alebo miesto podnikania záujemcu
úplná adresa sídla alebo miesta podnikania uchádzača

--

IČO

--

Právna forma

--

Zápis záujemcu v registri
*označenie Obchodného registra alebo inej evidencie, do
ktorej je záujemca zapísaný podľa právneho poriadku
štátu, ktorým sa spravuje, a číslo zápisu alebo údaj
o zápise do tohto registra alebo evidencie*

--

Štát
*štát podľa právneho poriadku ktorého bol záujemca
založený*

--

Zoznam osôb oprávnených
konať v mene záujemcu
uvedte mená a priezviska osôb

Zoznam zdravotných poisťovní, v ktorých sú
poistení zamestnanci záujemcu – pre účely
splnenie podmienky osobného postavenia
uvedte všetky, kde sú poistení Vaši zamestnanci

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.

Kontaktné údaje záujemcu
pre potreby komunikácie so záujemcom počas súťaže

Meno a priezvisko kontaktnej osoby

Telefón, fax

E-mail

Čestne vyhlasujem, že:

- som porozumel uvedeným súťažným podkladom a k nim priloženej dokumentácii a nemám k nim výhrady;
- všetky údaje a doklady uvedené v ponuke sú úplné a pravdivé.

V dňa:

.....
podpis oprávnenej osoby záujemcu