Příloha č. 2: Identifikační údaje

Identifikační údaje

**Zakázka: Dodávka plastových průkazů**

**Zadavatel: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

dodavatel:

se sídlem:

IČO:

DIČ:

společnost zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oddíl, vložka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Osoba oprávněná jednat za uchazeče:

*pozn. dodavatel doplní požadované identifikační údaje*

Seznam členů statutárního orgánu (platí pouze pro právnické osoby):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pozn. dodavatel uvede členy statutárního orgánu*

č. ú. pro vrácení jistoty:

*pozn. dodavatel uvede číslo účtu, pokud byla jistota složena na účet zadavatele*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby oprávněné za uchazeče jednat