INFORMAČNÝ LIST O DODÁVATEĽOVI

Hlavný dodávateľ:	
Názov firmy:	Adresa:
Mobil:	E-mail:
Meno a priezvisko vedúceho firmy:	
Meno a priezvisko vedúceho na mieste:	Počet zamestnancov na mieste:
Kontaktná osoba (dosah 24h):	Mobil:
Vykonávané práce (rozsah):	Trvanie prác (od – do)
Pracovisko:	

1. subdodávateľ:	
Názov firmy:	Adresa:
Mobil:	E-mail:
Meno a priezvisko vedúceho firmy:	
Meno a priezvisko vedúceho na mieste:	Počet zamestnancov na mieste:
Kontaktná osoba (dosah 24h):	Mobil:
Vykonávané práce (rozsah):	Trvanie prác (od – do)
Pracovisko:	

2. subdodávateľ:	
Názov firmy:	Adresa:
Mobil:	E-mail:
Meno a priezvisko vedúceho firmy:	
Meno a priezvisko vedúceho na mieste:	Počet zamestnancov na mieste:
Kontaktná osoba (dosah 24h):	Mobil:
Vykonávané práce (rozsah):	Trvanie prác (od – do)
Pracovisko:	

3. subdodávateľ:	
Názov firmy:	Adresa:
Mobil:	E-mail:
Meno a priezvisko vedúceho firmy:	
Meno a priezvisko vedúceho na mieste:	Počet zamestnancov na mieste:
Kontaktná osoba (dosah 24h):	Mobil:
Vykonávané práce (rozsah):	Trvanie prác (od – do)
Pracovisko:	

Priezvisko, meno a podpis zodpovedného zástupcu Skupiny Veolia Energetické služby

.....

Prílohy: 1. Údaje o zamestnancoch dodávateľa (subdodávateľa)

V zmysle Zákona č. 185/2015 z. z. – autorský zákon, v znení neskorších predpisov,
nemôže byť obsah tohto dokumentu kopírovaný, publikovaný alebo inak šírený žiadnym spôsobom bez súhlasu autorov

Údaje o zamestnancoch dodávateľa (subdodávateľa)

Názov dodávateľa (subdodávateľa)	Priezvisko a meno	Číslo OP	Pracovná pozícia	Forma pracovnoprávneho vzťahu*

*Uveďte formu pracovnoprávneho vzťahu k dodávateľovi – zamestnanec, dohoda o pracovnej činnosti, dohoda o vykonaní práce, dohoda o brigádnickej činnosti študentov, živnostník

Týmto potvrdzujeme, že všetci naši pracovníci (pracovníci našich subdodávateľov) spĺňajú potrebné kvalifikačné, odborné a zdravotné požiadavky na výkon zmluvných činností počas celého trvania výkonu činností

Priezvisko, meno a podpis zodpovedného zástupcu dodávateľa:.....

Miesto, dátum:.....