**SEZNAM REFERENČNÍCH ZAKÁZEK**

**Název a číslo veřejné zakázky:**

**VZMR/028/3/2025 Dodávky drogistického zboží**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Společnost | VOP cz, s.p. | IČO | 00000493 |
| Sídlo | Dukelská 102, 742 42 Šenov u Nového Jičína | | |

Tento formulář slouží k prokázání splnění technického kvalifikačního předpokladu pro dodavatele:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Společnost |  | IČO |  |
| Sídlo |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **referenční zakázka č. 1** | |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky |  |
| Popis předmětu zakázky |  |
| Měsíc/rok plnění zakázky |  |
| Finanční objem (v Kč bez DPH) |  |
| Objednatel (společnost a sídlo) |  |
| Kontaktní osoba objednatele k zakázce, telefon, e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **referenční zakázka č. 2** | |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky |  |
| Popis předmětu zakázky |  |
| Měsíc/rok plnění zakázky |  |
| Finanční objem (v Kč bez DPH) |  |
| Objednatel (společnost a sídlo) |  |
| Kontaktní osoba objednatele k zakázce, telefon, e-mail |  |

V …………………………………. dne ………………………

……………………………………………………

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele