
Obchodné meno (názov), sídlo podnikania (adresa trvalého pobytu)

IČO :

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Ul. č.

.....

V
(obec, mesto) (dátum)

Vec

Žiadosť o vydanie potvrdenia podľa § 32 ods. 1 písm. b) zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Dovoľujem si Vás požiadať o vydanie potvrdenia, že Union zdravotná poisťovňa, a. s. neeviduje voči uvedenému hospodárskemu subjektu pohľadávky po splatnosti podľa osobitných predpisov¹.

Toto potvrdenie žiadam za účelom preukázania splnenia podmienky účasti vo verejnom obstarávaní podľa § 32 ods. 1 písm. b) zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

S pozdravom

.....
(pečiatka a podpis oprávnenej osoby)

¹ zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v platnom znení