|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROHLÁŠENÍ DODAVATELE** | | | | | | | | |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | | | | | | | |
| **Zajištění veterinární pohotovosti na území Plzeňského kraje – 3. vyhlášení**  **Část 1 – Pondělí**  **Část 2 – Úterý**  **Část 3 – Středa**  **Část 4 – Čtvrtek**  **Část 5 – Pátek**  **Část 6 – Sobota**  **Část 7 – Neděle (DODAVATEL PONECHÁ ČÁST, NA KTEROU PODÁVÁ)** | | | | | | | | |
| **zADAVATEL:** | | **Plzeňský kraj** | | | | | | |
| **SÍDLO:** | | Škroupova 18, 306 13 Plzeň | | | | **IČO:** | | 70890366 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | | MUDr. Kamal Farhan, hejtman | | | | | | |
| DRUH VZ: | služby | | REŽIM VZ: | nadlimitní | DRUH ŘÍZENÍ: | | | otevřené řízení |
| **DODAVATEL**  …………………….. | | | | | | | | |
| **NÁZEV DODAVATELE:** | | **…………………………………………… =DOPLNÍ DODAVATEL=** | | | | | | |
| SÍDLO: | | ……………………………………………**DOPLNIT** | | | | | IČO: | …………………… **DOPLNIT** |
| STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE: | | ……………………………………………**DOPLNIT** | | | | | | |

**PROHLÁŠENÍ O KVALIFIKACI**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje základní způsobilost a**

1. **nebyl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením zadávacího řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v Příloze č. 3 k ZZVZ nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla dodavatele, přičemž k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží;**
2. **nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek, a to ani ve vztahu ke spotřební dani;**
3. **nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění;**
4. **nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;**
5. **není v likvidaci, nebylo proti němu vydáno rozhodnutí o úpadku, nebyla vůči němu nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje profesní způsobilost a**

1. **je zapsán v obchodním rejstříku pod identifikačním číslem ……………………….. a spisovou značkou ………………………………;**
2. **je odborně způsobilý a disponuje osvědčením ………………… vydaným Komorou veterinárních lékařů ČR ……………………………….; předmětem osvědčení je oprávnění dodavatele vykonávat odbornou veterinární činnost dle ust. 58 zákona č. 166/1999 Sb., o veterinární péči (veterinární zákona) a je odborné způsobilý podle § 59 tohoto zákona.**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje technickou kvalifikaci, když**

1. **disponuje následujícími odbornými osobami (útvary), kteří se budou podílet na plnění veřejné zakázky:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jméno, příjmení** | **Rok narození** | **Informace o vzdělání a praxi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. **veterinární ordinace (klinika) dodavatele má následující přístrojové vybavení:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vybavení** | **Rozsah** | **Stručný popis** |
| 1. | Přístrojové vybavení pro krátkodobou hospitalizaci pacientů včetně hospitalizačního boxu |  |  |
| 2. | Přístrojové vybavení pro pokročilou diagnostiku   * digitální rentgen * sono pro břišní sonografii i echokardiografii * krevní analyzátory pro základní vyšetření krve (hematologie, biochemie) * EKG |  |  |
| 3. | Kyslíkový box, inkubátor s přívodem kyslíku |  |  |
| 4. | Inhalační anestézie včetně monitoringu |  |  |
| 5. | Infuzní pumpy s ohřevem |  |  |
| 6. | Operační a chirurgické vybavení |  |  |

**V ……………………. dne …………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­**

osoba oprávněná zastupovat dodavatele

**PROHLÁŠENÍ O PODDODAVATELÍCH**

**VARIANTA 1:**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel provede veřejnou zakázku prostřednictvím následujících poddodavatelů:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Identifikační údaje poddodavatele** | **Popis plnění, které bude poddodavatel zajišťovat** | **Poddodavatel prokazuje část kvalifikace** |
| **1.** | **…………………………………..**  sídlo: ……………………  IČO: ……………………. |  | **ANO/NE** |
| **2.** | **…………………………………..**  sídlo: ……………………  IČO: ……………………. |  | **ANO/NE** |
| **3.** | **…………………………………..**  sídlo: ……………………  IČO: ……………………. |  | **ANO/NE** |

**VARIANTA 2:**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel provede veřejnou zakázku samostatně bez poddodavatelů.**

**V ……………………. dne …………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­**

osoba oprávněná zastupovat dodavatele

**PROHLÁŠENÍ K ODPOVĚDNÉMU VEŘEJNÉMU ZADÁVÁNÍ (OVZ)**

* Dodavatel čestně prohlašuje, že zajistí dodržování pracovněprávních předpisů, zejména zákona   
  č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (se zvláštním zřetelem na regulaci odměňování, pracovní doby, doby odpočinku mezi směnami, atp.), zákona č. 435/2004 Sb.,   
  o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (se zvláštním zřetelem na regulaci zaměstnávání cizinců), a to vůči všem osobám, které se na plnění zakázky podílejí a bez ohledu na to, zda jsou práce   
  na předmětu plnění prováděny bezprostředně dodavatelem či jeho poddodavateli.
* Dodavatel čestně prohlašuje, že zajistí dodržování mezinárodních úmluv o lidských právech, sociálních či pracovních právech.

**V ……………………. dne …………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­**

osoba oprávněná zastupovat dodavatele