**Čestné prohlášení o garanci náhradního plnění**

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky:  | **Jednorázové rouškování** |
| Zadavatel:  | **Centrální nákup, příspěvková organizace** |

**Uchazeč**

|  |  |
| --- | --- |
| Název: |  |
| Sídlo:  |  |
| IČ: |  |
| Osoba oprávněná jednat jménem nebo za uchazeče: |  |

Jako výše uvedený uchazeč o výše uvedenou veřejnou zakázku tímto čestně prohlašujeme, že

* zaměstnáváme více než 25 zaměstnanců, z nichž více než 50 % zaměstnanců jsou osoby se zdravotním postižením v souladu se zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (v nabídce doloženo potvrzením Úřadu práce ČR),
* v případě, že naše nabídka bude ve výše uvedené veřejné zakázce vybrána jako nejvhodnější, garantujeme při poskytování dodávek podle této VZ plnou (100%) uznatelnost dodávaných výrobků pro účely náhradního plnění dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění,
* v případě nezajištění náhradního plnění ve vztahu zadavateli nebo dílčím zadavatelům PK uhradíme veškeré sankce upravené v návrhu rámcové smlouvy.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_. \_\_\_. 2014

............................……………………………

Obchodní firma – podpis oprávněné osoby (doplní uchazeč)

*Poznámka: Vyplní a do nabídky připojí pouze uchazeč, který dokládá skutečnost, že zaměstnává více než 25 zaměstnanců, z nichž více než 50% jsou osoby se zdravotním postižením dle § 101 odst. 4 ZVZ.*

 *Přepočet osob se stanovuje dle zvláštního právního předpisu.*

 *K získání nároku na zvýhodnění je třeba doložit další doklady.*