Čestná prohlášení o kvalifikaci

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Dodávky periferních žilních kanyl pro ZZSPK 2020** |
| Zadavatel: | **Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, příspěvková organizace** |

**Dodavatel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název: |  | |
| Sídlo: |  | |
| IČO: |  | |
| Osoba oprávněná jednat jménem nebo za dodavatele: | |  |

# Základní způsobilost

Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel:

1. nebyl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením poptávkového řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v Příloze č. 3 k zákonu č. 134/2016 Sb. nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla uchazeče, přičemž k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží;
2. nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek;
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 uchazeče.

# Profesní způsobilost

Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel:

* + je zapsán v obchodním rejstříku pod identifikačním číslem =VYPLNÍ DODAVATEL= a spisovou značkou =VYPLNÍ DODAVATEL= / není zapsán v obchodním rejstříku,
  + disponuje dokladem o oprávnění k podnikání podle zvláštních právních předpisů v rozsahu odpovídajícím předmětu této veřejné zakázky, a to výpisem ze =VYPLNÍ DODAVATEL= pod identifikačním číslem =VYPLNÍ DODAVATEL= s oborem činnosti (druhem živnosti) =VYPLNÍ DODAVATEL=*.*

**Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v prohlášení jsou správné a závazné.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne

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

Dodavatel – podpis oprávněné osoby (doplní dodavatel)

Seznam poddodavatelů

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Dodávky periferních žilních kanyl pro ZZSPK 2020** |
| Zadavatel: | **Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, příspěvková organizace** |

**Dodavatel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název: |  | |
| Sídlo: |  | |
| IČO: |  | |
| Osoba oprávněná jednat jménem nebo za dodavatele: | |  |

* + Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel bude plnit část veřejné zakázky prostřednictvím následujících poddodavatelů:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Identifikační údaje poddodavatele | Kontaktní údaje poddodavatele (email, tel.) | Popis věcného plnění, které bude poddodavatel zajišťovat |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

* + Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel provede uvedenou veřejnou zakázku vlastními silami bez využití poddodavatelů.

*Pozn.: dodavatel podle skutečnosti vybere první nebo druhou variantu a neplatnou variantu vymaže.*

**Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v prohlášení jsou správné a závazné**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne

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

Dodavatel – podpis oprávněné osoby (doplní dodavatel)

Vzorky

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Dodávky periferních žilních kanyl pro ZZSPK 2020** |
| Zadavatel: | **Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, příspěvková organizace** |

**Dodavatel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název: |  | |
| Sídlo: |  | |
| IČO: |  | |
| Osoba oprávněná jednat jménem nebo za dodavatele: | |  |

Jako oprávněný zástupce výše uvedeného dodavatele předkládám spolu s nabídkou tyto vzorky:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Položka*** | ***Počet vzorků [ks]*** |
| G14, 2,2 X 50MM (ORANŽOVÁ) | 2 |
| G17 1,5 X 45MM (BÍLÁ) | 2 |
| G18, 1,3 X 45MM (ZELENÁ) | 2 |
| G20, 1,1 X 32MM (RŮŽOVÁ) | 10 |
| G22, 0,9 X 25MM (MODRÁ) | 10 |
| G24, 0,7 X 19MM (ŽLUTÁ) | 2 |

1. Jako oprávněný zástupce prohlašuji, že si přeji vrátit netestované předložené vzorky po skončení řízení.
2. Jako oprávněný zástupce prohlašuji, že ponechávám vzorky k dispozici zadavateli bez nároku na náhradu nákladů.

*Pozn.: dodavatel podle skutečnosti vybere variantu A) nebo B) a neplatnou variantu vymaže. Stejně tak vymaže části, na které nepodává nabídku.*

**Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v prohlášení jsou správné a závazné.**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne

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

Dodavatel – podpis oprávněné osoby (doplní dodavatel)