Čestná prohlášení o kvalifikaci

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **S5 - Servisní podpora záznamového systému** |
| 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: | **S5 - Servisní podpora záznamového systému** |
| 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)