|  |
| --- |
| **PROHLÁŠENÍ O KVALIFIKACI** |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** |
| **ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO DOMAŽLICKOU NEMOCNICI, A.S. – ZDRAVOTNICKÁ LŮŽKA A TRANSPORTNÍ TECHNIKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Část 1 | a | Antidekubitní matrace nosnost min. 200 kg |
| b | Antidekubitní matrace (dekubity III. - IV. stupně) nosnost min. 250 kg |
| c | Antidekubitní matrace (dekubity II. - III. stupně) nosnost min. 200 kg |
| d | Dětské elektricky polohovatelné lůžko včetně matrace  |
| e | Pediatrické nemocniční lůžko včetně matrace |
| f | Lůžko elektrické polohovatelné (zátěž min. 250 kg) |
| g | Lůžko elektrické polohovatelné (zátěž min. 200 kg) |
| Část 2 | Vyšetřovací lehátko - elektricky nastavitelná výška |
| Část 3 | Vyšetřovací lehátko - hydraulicky nastavitelná výškaZvedák pro pacienty  |
| Část 4 | Zvedák pro pacienty  |
| Část 5 | Transportní lehátko |
| Část 6 | Urgentní transportní lůžko (stretcher) s příslušenstvím |
| Část 7 | Překladové zařízení s nosností minimálně 180 kg |
| Část 8 | Transportní vozík pro převoz zemřelých |
| Část 9 | Koupací křeslo |
| Část 10 | Sprchovací lehátko |

**=DODAVATEL PONECHÁ NÁZEV ČÁSTI, NA KTEROU PODÁVÁ NABÍDKU=** |
| **zADAVATEL:** | **Domažlická nemocnice, a.s.** |
| **SÍDLO:** | Kozinova 292, 344 01 Domažlice | **IČO:** | 263 61 078 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | Mgr. Jaroslav Šíma, MBA, předseda představenstvaMUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M., místopředseda představenstva |
| DRUH VZ: | dodávky | REŽIM VZ: | nadlimitní | DRUH ŘÍZENÍ: | otevřené |
| **DODAVATEL**…………………….. |
| **NÁZEV DODAVATELE:** | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** |
| SÍDLO: | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** | IČO: | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** |
| STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE: | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** |

**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. disponuje dokladem o oprávnění k podnikání podle zvláštních předpisů, a to výpisem ze ………………………………. pod identifikačním číslem ………………………… s oborem činnosti (druhem živnosti) …………………………………;
3. disponuje potvrzením o registraci v Registru zdravotnických prostředků, vydaným Státním ústavem pro kontrolu léčiv, pod identifikačním číslem …………………………

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

1. v posledních 3 letech před zahájením zadávacího řízení realizoval následující významné dodávky:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Název zakázky** | **Objednatel** | **Datum dodání** | **Hodnota** **v Kč bez DPH** | **Stručný popis** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

1. disponuje minimálně jedním řádně proškoleným technikem k řádnému provedení předmětu této části zakázky.

**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