|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROHLÁŠENÍ DODAVATELE** | | | | | | | | |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | | | | | | | |
| **ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO DOMAŽLICKOU NEMOCNICI, A.S.  - LABORATORNÍ TECHNIKA (VZMR)** | | | | | | | | |
| **Část VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** | | | | | | |
| **zADAVATEL:** | | **Domažlická nemocnice, a.s.** | | | | | | |
| **SÍDLO:** | | Kozinova 292, 344 22 Domažlice | | | | **IČO:** | | 26361078 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | | Mgr. Jaroslav Šíma, MBA, předseda představenstva  MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M., místopředseda představenstva | | | | | | |
| DRUH VZ: | dodávky | | REŽIM VZ: | VZMR | DRUH ŘÍZENÍ: | | | poptávkové |
| **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 poptávkového 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) …………………………………;**

**~~Pouze u Části 3 VZ:~~**

1. **~~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 poptávkového 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