|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROHLÁŠENÍ DODAVATELE** | | | | | | | | |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | | | | | | | |
| **ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO STODSKOU NEMOCNICI, A.S. -   II. VYHLÁŠENÍ (operační technika, intenzivní péče, křesla, dezinfekční technika)**  **Část 1 – Modulární akumulátorová vrtačka + vybavení**  **Část 2 – Monitor vitálních funkcí transportní, Monitor vitálních funkcí**  **Část 3 – Přístroj anesteziologický vč. monitoru**  **Část 4 – Dezinfektor podložních mís, Dezinfektor podložních mís - gynekologie**  **Část 5 – Doppler tužkový**  **Část 6 – Křeslo transportní**  **Část 7 – Křeslo vyšetřovací polohovací s kolposkopem**  **Část 8 –** **Křeslo pacientské**  **=DODAVATEL PONECHÁ NÁZEV ČÁSTI, NA KTEROU PODÁVÁ NABÍDKU=** | | | | | | | | |
| **zADAVATEL:** | | **Stodská nemocnice, a.s.** | | | | | | |
| **SÍDLO:** | | Hradecká 600, Stod, 333 01 | | | | **IČO:** | | 263 61 086 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | | MUDr. Petr Hubáček, MBA, LL.M. – předseda představenstva,  MUDr. Iva Pešková – místopředseda představenstva,  Mgr. Daniel Hajšman – člen představenstva | | | | | | |
| DRUH VZ: | dodávky | | REŽIM VZ: | nadlimitní | DRUH ŘÍZENÍ: | | | otevřené |
| **DODAVATEL**  …………………….. | | | | | | | | |
| **NÁZEV DODAVATELE:** | | **…………………………………………… =DOPLNÍ DODAVATEL=** | | | | | | |
| SÍDLO: | | …………………………………………… | | | | | IČO: | …………………… |
| STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE: | | …………………………………………… | | | | | | |

**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 …………………………[[1]](#footnote-1)**

**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.** |  |  |  |  |  |

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

1. Dodavatel vyplní pouze v případě částí 1, 2, 3, 4, 5, 6 a 7 VZ. Požadavek neplatí pro část 8 VZ. [↑](#footnote-ref-1)