Příloha č. 4 ZD:

Čestné prohlášení k prokázání splnění základní způsobilosti

dle § 75 odst. 1 písm. c) a d) ZZVZ (VZOR)

|  |  |
| --- | --- |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY:** | **„Inkontinenční pomůcky a dětské pleny pro Nemocnice Plzeňského kraje 2020“** |
| Nadlimitní veřejná zakázka na dodávky, dělená na části, zadávaná v otevřeném řízení podle § 56 a násl. zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZVZ“). | |
| **Dodavatel podává nabídku na tyto ČÁSTI veřejné zakázky: DOPLNÍ DODAVATEL** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DODAVATEL:** | **DOPLNÍ DODAVATEL** |
| **IČO/DIČ:** | **DOPLNÍ DODAVATEL** |
| **SÍDLO:** | **DOPLNÍ DODAVATEL** |
| **OSOBA OPRÁVNĚNÁ ZASTUPOVAT DODAVATELE:** | **DOPLNÍ DODAVATEL** |

**Výše uvedený účastník zadávacího řízení jako dodavatel předmětných částí veřejné zakázky** **tímto čestně prohlašuje, že k datu podání nabídky:**

1. nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek ve vztahu ke spotřební dani,
2. nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění.

V......... DOPLNÍ DODAVATEL dne.............. DOPLNÍ DODAVATEL 2020

PODPIS DODAVATELE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis oprávněné osoby

*jméno, příjmení, funkce, označení dodavatele*

DOPLNÍ DODAVATEL