|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROHLÁŠENÍ K ODPOVĚDNÉMU VEŘEJNÉMU ZADÁVÁNÍ (OVZ)** | | | | | | | | |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | | | | | | | |
| **ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO KLATOVSKOU NEMOCNICI, A.S. -** **EKG S WIFI ČI LAN PŘIPOJENÍM** | | | | | | | | |
| **zADAVATEL:** | | **Klatovská nemocnice, a.s.** | | | | | | |
| **SÍDLO:** | | Plzeňská 929, Klatovy, 339 01 | | | | **IČO:** | | 263 60 527 |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | | MUDr. Jiří Zeithaml – člen představenstva  Ing. Ondřej Provalil, MBA – člen představenstva | | | | | | |
| DRUH VZ: | dodávky | | REŽIM VZ: | VZMR | DRUH ŘÍZENÍ: | | | poptávkové |
| **DODAVATEL**  …………………….. | | | | | | | | |
| **NÁZEV DODAVATELE:** | | **…………………………………………… =DOPLNÍ DODAVATEL=** | | | | | | |
| SÍDLO: | | ……………………………………………**DOPLNIT** | | | | | IČO: | …………………… **DOPLNIT** |
| STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE: | | ……………………………………………**DOPLNIT** | | | | | | |

* Dodavatel čestně prohlašuje, že nabízené zboží, které je předmětem výše uvedené veřejné zakázky neobsahuje v žádné své části látky, které jsou zařazeny na seznam látek vzbuzujících mimořádné obavy (SVHC), určených podle článku 57 nařízení (ES) č. 1907/2006 (nařízení REACH), včetně látek případně doplněných na seznam pro případné zahrnutí do přílohy XIV.
* Dodavatel čestně prohlašuje, že zajistí dodržování pracovněprávních předpisů, zejména zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (se zvláštním zřetelem na regulaci odměňování, pracovní doby, doby odpočinku mezi směnami, atp.), zákona č. 435/2004 Sb.,   
  o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (se zvláštním zřetelem na regulaci zaměstnávání cizinců), a to vůči všem osobám, které se na plnění zakázky podílejí a bez ohledu na to, zda jsou práce   
  na předmětu plnění prováděny bezprostředně poskytovatelem či jeho poddodavateli.
* Dodavatel čestně prohlašuje, že zajistí dodržování mezinárodních úmluv o lidských právech, sociálních či pracovních právech, zejména úmluv Mezinárodní organizace práce (ILO).

**V ……………………. dne …………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­**

osoba oprávněná zastupovat dodavatele