|  |
| --- |
| **PROHLÁŠENÍ K ODPOVĚDNÉMU VEŘEJNÉMU ZADÁVÁNÍ (OVZ)** |
| **nÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** |
| **ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO DOMAŽLICKOU NEMOCNICI, A.S. – ZDRAVOTNICKÁ LŮŽKA A TRANSPORTNÍ TECHNIKA** |
| **Část VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | **=DOPLNÍ DODAVATEL=** |
| **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=** |

* Dodavatel čestně prohlašuje, že nabízené zboží, které je předmětem výše uvedené části veřejné zakázky „**ZDRAVOTNICKÉ PŘÍSTROJE PRO DOMAŽLICKOU NEMOCNICI, A.S. – ZDRAVOTNICKÁ LŮŽKA A TRANSPORTNÍ TECHNIKA**“, 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 DOPLNÍ DODAVATEL dne DOPLNÍ DODAVATEL

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

podpis osoby oprávněné zastupovat dodavatele

*jméno, příjmení, funkce*