|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ** | | | | | | | | | | |
| **NÁZEV VEŘEJNÉ ZAKÁZKY** | | | | | | | | | | |
| **ZAJIŠTĚNÍ STRAVOVACÍCH SLUŽEB PRO PACIENTY A ZAMĚSTNANCE KLATOVSKÉ**  **A DOMAŽLICKÉ NEMOCNICE** | | | | | | | | | | |
| ODKAZ - EZAK: | | | **--------** | | | | | | | |
| ODKAZ VVZ: | | | **--------** | | | | | | | |
| ODKAZ TED: | | | **--------** | | | | | | | |
| **HLAVNÍ zADAVATEL:** | | | **Klatovská nemocnice, a.s.** | | | | | | | |
| **SÍDLO:** | | | Plzeňská 929, 339 01 Klatovy | | | | | **IČO:** | **26360527** | |
| **STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:** | | |  | | | | | | | |
| **pověřená osoba:** | | |  | | | | | | | |
| DRUH VZ: | Služby | | | REŽIM VZ: | Nadlimitní | DRUH ŘÍZENÍ: | | | Otevřené | |
| FINANCOVÁNO Z EU: | | | ne | | | | | | | |
| **DODAVATEL**  …………………….. | | | | | | | | | | |
| **NÁZEV DODAVATELE:** | | **……………………………………………** | | | | | | | | |
| SÍDLO: | | …………………………………………… | | | | | IČO: | | | …………………… |
| STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE: | | …………………………………………… | | | | | | | | |

**PROHLÁŠENÍ O KVALIFIKACI**

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje základní způsobilost, když**

a) 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;

b) nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek, a to ani ve vztahu ke spotřební dani;

c) nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění;

d) 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;

e) 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;

a dokládám k tomu příslušné doklady k prokázání základní způsobilosti v souladu s požadavky uvedenými v zadávací dokumentaci.

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje profesní způsobilost, když**

a) je zapsán v obchodním rejstříku pod identifikačním číslem ……………………….. a spisovou značkou ………………………………;

b) disponuje dokladem o oprávnění k podnikání podle zvláštních předpisů, a to výpisem ze ………………………………. pod identifikačním číslem ………………………… s oborem činnosti (druhem živnosti) …………………………………;

a dokládám k tomu příslušné doklady k prokázání profesní způsobilosti v souladu s požadavky uvedenými v zadávací dokumentaci.

**Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje technickou kvalifikaci, když**

a) v posledních 3 letech před zahájením zadávacího řízení realizoval následující významné služby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Název zakázky** | **Objednatel, vč. kontaktní osoby** | **Doba realizace od do** | **Hodnota**  **v Kč bez DPH** | **Podrobný popis** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**PROHLÁŠENÍ O PODDODAVATELÍCH**

**VARIANTA 1:**

Prohlašuji, že výše uvedený dodavatel provede veřejnou zakázku prostřednictvím následujících poddodavatelů:

**SEZNAM 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