Příloha č. 2

**Čestné prohlášení**

**o splnění základní způsobilosti**

**„Pověřenec pro ochranu osobních údajů pro Zdravotnickou záchrannou službu Královéhradeckého kraje“**

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje dodavatele | |
| **Název** | [doplní dodavatel] |
| IČO | [doplní dodavatel] |
| Sídlo | [doplní dodavatel] |

Dodavatel prokazuje splnění základní způsobilosti obdobně smyslu § 74 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek prohlášením, že

* nebyl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením zadávacího řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v příloze č. 3 k tomuto zákonu nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla dodavatele; k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží,
* nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek,
* nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění,
* 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,
* není v likvidaci, nebylo proti němu vydáno rozhodnutí o úpadku, nebyla vůči němu nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo není v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.

V ……………………, dne ……… [doplní dodavatel]

..................................................................... [doplní dodavatel]

*podpis osoby oprávněné jednat jménem dodavatele*