Příloha č. 4 zadávací dokumentace

# FORMULÁŘ PRO PROKÁZÁNÍ SPLNĚNÍ TECHNICKÉ KVALIFIKACE

**Poskytování služeb v oblasti požární ochrany, zajištění osoby odborně způsobilé podle zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, na pracovištích Oblastní nemocnice Náchod a.s.,**

**SEZNAM VÝZNAMNÝCH SLUŽEB POSKYTNUTÝCH DODAVATELEM V POSLEDNÍCH 3 LETECH**

Tento formulář slouží k prokázání splnění technické kvalifikace pro dodavatele:

Obchodní firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Úroveň pro splnění kvalifikace je stanovena:

Minimální úroveň pro splnění kvalifikace je stanovena na realizaci minimálně **1 zakázky** spočívající v poskytování služeb v oblasti požární ochrany, zavedení a zpracování dokumentace a postupů pro řízení v oblasti požární ochrany ve smyslu zákona 133/1985 Sb. v platném znění na pracovištíchv minimálním objemu 200 000,- Kč bez DPH

|  |
| --- |
| **referenční služba A/1** |
| Požadovaný údaj | Hodnota požadovaného údaje |
| Název zakázky | ………………………. |
| Místo zakázky | ………………………. |
| Identifikace objednatele (název, sídlo, telefon) | ……………………… |
| Rok provedení zakázky (zahájení a dokončení služby) | ………………………… |
| Cena služby bez DPH | ………………………….. |
| Stručný popis zakázky (konkretizace služeb) | …………………………… |

|  |
| --- |
| **referenční služba A/2** |
| Požadovaný údaj | Hodnota požadovaného údaje |
| Název zakázky | ………………………. |
| Místo zakázky | ………………………. |
| Identifikace objednatele (název, sídlo, telefon) | ……………………… |
| Rok provedení zakázky (zahájení a dokončení služby) | ………………………… |
| Cena služby bez DPH | ………………………….. |
| Stručný popis zakázky (konkretizace služeb) | …………………………… |

Datum: ……..……2020

|  |  |
| --- | --- |
| Otisk razítka | …………………………………………………….Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele  |