Příloha č. 6 zadávací dokumentace

# FORMULÁŘ PRO PROKÁZÁNÍ SPLNĚNÍ TECHNICKÉ KVALIFIKACE

**“Nástavby do anesteziologických vozíků pro MJIP ONN a.s.“**

**SEZNAM VÝZNAMNÝCH DODÁVEK 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** na dodávku vybavení obdobného charakteru pro pracoviště jako např. LDN, nemocnice atd. poskytnutých za 3 roky před zahájením zadávacího řízení včetně uvedení ceny a doby jejich poskytnutí a identifikace objednavatele, včetně zajištění poskytování servisní podpory, kdy hodnota 1 zakázkyčinila nejméně **150.000,- Kč** **(bez DPH)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **referenční dodávka A/1** | |
| Požadovaný údaj | Hodnota požadovaného údaje |
| Název zakázky | ………………………………………. |
| Místo zakázky | ………………………………………… |
| Objednatel  (název a sídlo) | ………………………………………… |
| Rok provedení dodávky (zahájení a dokončení) | ………………………………………….. |
| Investiční náklady zakázky | ……………………………………….. |
| Stručný popis zakázky | ………………………………………….. |

V …………………dne…………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Otisk razítka | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele |