***Příloha č. 4 - Čestné prohlášení***

**Čestné prohlášení účastníka**

**veřejné zakázky s názvem:**

**„Pořízení vybavení pro nemocnici Rychnov nad Kněžnou II.“**

**pro část č. \_\_ s názvem: „\_\_\_“**

Obchodní název dodavatele: ………………………………………………………………

Sídlo / Místo podnikání: ………………………………………………………………

IČ / DIČ: ……………………………………………………………...

Osoba oprávněná jednat   
jménem či za dodavatele a její funkce: ……………………………………………………………...

1. **Základní způsobilost dle ustanovení § 74 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále jen „ZZVZ“):**

V souladu s vyhlášenými podmínkami zadavatele ke shora uvedenému zadávacímu řízení čestně prohlašuji jako oprávněná osoba dodavatele že:

* nemám v evidenci daní zachyceny splatné daňové nedoplatky ve vztahu ke spotřební dani, a to jak v České republice, tak v zemi sídla, místa podnikání či bydliště dodavatele;
* nemám v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění.

1. **Technická kvalifikace dle ustanovení § 79 odst. 2 písm. b) ZZVZ:**

V souladu s vyhlášenými podmínkami zadavatele ke shora uvedenému zadávacímu řízení předkládám níže seznam významných dodávek a čestně prohlašuji, že jsem tyto realizoval v období posledních 3 let před zahájením zadávacího řízení:

**Významná dodávka č. 1:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifikace kupujícího:**  **/název, IČO, sídlo/** |  |
| **Kontaktní osoba kupujícího:**  **/jméno, příjmení, telefon, email/** |  |
| **Popis poskytnuté dodávky:** |  |
| **Cena za dodávku:**  **/v Kč bez DPH/:** |  |
| **Doba poskytnutí dodávky:**  **/měsíc, rok/** |  |

**Významná dodávka č. 2:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifikace kupujícího:**  **/název, IČO, sídlo/** |  |
| **Kontaktní osoba kupujícího:**  **/jméno, příjmení, telefon, e-mail/** |  |
| **Popis poskytnuté dodávky:** |  |
| **Cena za dodávku:**  **/v Kč bez DPH/:** |  |
| **Doba poskytnutí dodávky:**  **/měsíc, rok/** |  |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*jméno a podpis oprávněné osoby*