**čestné prohlášení ÚČASTNÍKA**

**NÁZEV POPTÁVKOVÉHO ŘÍZENÍ:**

**Elektrostimulace dolní končetiny pro neurologické oddělení Krajské zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z.**

**základní identifikační údaje ÚČASTNÍKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Název účastníka |  |
| Sídlo |  |
| Právní forma  |  |
| IČO, DIČ |  |
| Oprávněná osoba jednat jménem či za účastníka |  |

**ÚČASTNÍK PROHLAŠUJE:**

Účastník čestně prohlašuje, že plně a bezvýhradně akceptuje obligatorní návrh smlouvy, který je přílohou Výzvy k podání nabídky.

Účastník čestně prohlašuje, že zboží je vyrobené z materiálů, které mají certifikáty a atesty zdravotní nezávadnosti, a veškeré povrchy nabízených výrobků včetně příslušenství je možné povrchově dezinfikovat prostředky uvedenými v dezinfekčním programu Krajské zdravotní, a.s.

Účastník čestně prohlašuje, že splňuje standardy zadavatele „Požadavky na provedení a kvalitu ICT“
v plném rozsahu.

V …………… dne …………… …………………………………………… Jméno, podpis