**Tabulka hodnotících kritérií**

**NÁZEV veřejnÉ zakázkY: Technický dozor stavebníka na akci „Vymístění stávajících rozvodů z CHÚC
vč. rekonstrukce zdravotně technických instalací v pavilonu „C“, Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z. – stavební práce“**

**základní identifikační údaje ÚČASTNÍKA:**

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

**Dodavatel tímto analogicky dle ustanovení § 86 odst. 2 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále jen „*zákon*“), čestně prohlašuje, že splňuje zadavatelem požadovanou kvalifikaci. Obsah čestného prohlášení je uveden níže.**

**TDS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zkušenosti se stavbami dle klasifikace CZ-CC: 12 – Budovy nebytové |   | Popis služby | Doba poskytnutí | Objednatel | Investiční nákladybez DPH |
| 1. |    |   |   |   |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |   |   |   |   |

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