**čestné prohlášení dodavatele**

**NÁZEV veřejnÉ zakázkY: Nerezový inventář pro Krajskou zdravotní, a.s. – Speciální roletové vozíky**

**základní identifikační údaje dodavatele:**

|  |  |
| --- | --- |
| Název dodavatele |  |
| Sídlo |  |
| Právní forma |  |
| IČO, DIČ |  |
| Oprávněná osoba jednat za dodavatele |  |

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

**ZÁKLADNÍ ZPŮSOBILOST**

Ve vztahu k základní způsobilosti analogicky dle ustanovení **§ 74 zákona** dodavatel prohlašuje, že splňuje tuto základní způsobilost v rozsahu požadovaném zákonem a zadavatelem.

**PROFESNÍ ZPŮSOBILOST**

Ve vztahu k profesní způsobilosti analogicky dle ustanovení **§ 77 odst. 1 zákona** dodavatel prohlašuje, že splňuje tuto profesní způsobilost v rozsahu požadovaném zadavatelem.

**A DÁLE PROHLAŠUJE:**

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

Dodavatel čestně prohlašuje, že není obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zákona o střetu zájmů nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.

Dodavatel čestně prohlašuje, že veškeré dodavatelem nabízené zboží je nové, nepoužité, splňuje požadavky stanovené právními předpisy, zejména požadavky na zdravotní nezávadnost a bezpečnost dle zákona č. 387/2024 Sb., o obecné bezpečnosti výrobků a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a dle zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Dodavatel čestně prohlašuje, že splňuje podmínku uzavřeného pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou dodavatelem zadavateli, příp. třetí osobě, pro celé období plnění veřejné zakázky, s minimální hranicí pojistného plnění ve výši **1 000 000 Kč**.

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