**seznam techniků**

**NÁZEV veřejnÉ zakázkY: Rekonstrukce oddělení endoskopie, Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z – projektový a inženýrský servis**

**základní identifikační údaje ÚČASTNÍKA:**

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

Zadavatel požaduje prokázání technické kvalifikace analogicky dle ustanovení § 79 odst. 2 písm. c) a d) ZZVZ předložením seznamu techniků, kteří se budou podílet na plnění veřejné zakázky.

Zadavatel požaduje předložení seznamu techniků – členů realizačního týmu, kteří se budou podílet na plnění veřejné zakázky, a to ve formě čestného prohlášení, v němž dodavatel uvede jmenný přehled těchto osob, informace prokazující splnění minimální kvalifikační úrovně. Seznam techniků bude podepsán oprávněnou osobou dodavatele a bude u každého člena realizačního týmu obsahovat následující údaje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název pozice | jméno, příjmení a titul | * vztah člena realizačního týmu k dodavateli (zaměstnanec, poddodavatel); * dosažené vzdělání včetně autorizace dle zákona č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, ve znění pozdějších předpisů; * dosažená praxe v oboru; * seznam referencí včetně označení stavby a jejího rozsahu |
| **HLAVNÍ INŽENÝR PROJEKTU** |  |  |
| **PROJEKTANT ELEKTROTECH-NICKÝCH ZAŘÍZENÍ** |  |  |
| **PROJEKTANT ZDRAVOTNICKÉ TECHNOLOGIE** |  |  |

Tento seznam významných služeb podepisuji jako osoba oprávněná jednat za účastníka.

V …………… dne …………… ……………………………………………

Jméno, podpis