Příloha č. 6

**Čestné prohlášení**

**k prokázání splnění základní a profesní způsobilosti, technické kvalifikace dodavatele**

Název veřejné zakázky:

**„Dodávka polohovacích elektrických nemocničních lůžek a matrací pro lůžková oddělení SN v Opavě“**

**Číslo spisu**: **SNO/Otr/2020/16/lůžka+matrace-SNO**

**Číslo zakázky: P20V00000104**

Číslo zakázky: P20V00000105 (Část 1)

Číslo zakázky: P20V00000106 (Část 2)

Část VZ: ……. *(doplní účastník ZŘ)*

**Identifikační údaje zadavatele:**

Název: Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace

Sídlo: Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava

IČO: 47813750

DIČ: CZ47813750

zapsaná v OR vedeném KS v Ostravě, oddíl Pr, vložka 924

Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: Ing. Karel Siebert, MBA, ředitel

**Identifikační údaje dodavatele:**

Obchodní firma/název:

Sídlo:

IČO:

DIČ:

Osoba oprávněná jednat za účastníka ZŘ:

zapsán v OR vedeném ……….. soudem v …………… , oddíl …, vložka …

Kontaktní osoba za účastníka

Já, níže podepsaný statutární orgán společnosti ………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………… (*obchodní jméno, sídlo účastníka – dodavatele, doplní účastník ZŘ)*

V souvislosti s výše uvedenou veřejnou zakázkou

**tímto čestně prohlašuji, že splňuji**

1. **Základní způsobilost** podle ustanovení § 74 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), tj. jsme dodavatel, který:
2. nebyl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením zadávacího řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v příloze č. 3 ZZVZ nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla dodavatele; k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží;

Jde-li o právnickou osobu, musí tuto podmínku splňovat tato právnická osoba a zároveň každý člen statutárního orgánu. Je-li členem statutárního orgánu dodavatele právnická osoba, musí podmínku splňovat tato právnická osoba, každý člen statutárního orgánu této právnické osoby a osoba zastupující tuto právnickou osobu v statutárním orgánu dodavatele;

*Podává-li nabídku pobočka závodu zahraniční právnické osoby, musí tuto podmínku splňovat tato právnická osoba a vedoucí pobočky závodu;*

1. nemá v České republice ani v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek;
2. nemá v České republice ani v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění;
3. nemá v České republice ani v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
4. není v likvidaci, nebylo proti němu vydáno rozhodnutí o úpadku, nebyla vůči němu nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.
5. **Profesní způsobilost** podle ustanovení § 77 zákona č. 134/2016 Sb., zákona, tj. jsme dodavatel, který je:
6. zapsán v obchodním rejstříku nebo jiné obdobné evidenci, pokud jiný právní předpis zápis do takové evidence vyžaduje;
7. oprávněn podnikat v rozsahu odpovídajícímu předmětu veřejné zakázky, pokud jiné právní předpisy takové oprávnění vyžadují.
8. **Technickou kvalifikaci** podle ustanovení § 79 zákona č. 134/2016 Sb., zákona, tj. jsme dodavatel, který:
9. v posledních 3 letech před zahájením zadávacího řízení realizoval minimálně 3 významné dodávky, kdy předmětem každé z nich byla vždy dodávka nemocničních lůžek v minimálním finančním objemu 1 170 000,00 Kč bez DPH pro Část 1. či 60 000,00 Kč bez DPH pro Část 2.
10. dodal zadavateli popis či fotografii nabízeného zboží, produktový list, originální produktová data výrobce, či jiný obdobný doklad, včetně popisu technických parametrů, ze kterého vyplývá splnění minimálních technických podmínek stanovených v Příloze č. 4 Minimální technické požadavky pro Část 1. nebo v Příloze č. 5 ZD – Minimální technické požadavky pro Část 2**.**

**Jako účastník této veřejné zakázky tímto prohlašuji, že splňuji základní a profesní způsobilost a technickou kvalifikaci v požadovaném rozsahu.**

|  |  |
| --- | --- |
| V místě: |  |
| Dne: |  |
| Osobou (osobami): |  |
| El. podpis: |  |