*Příloha č. 3 zadávací dokumentace*

Zadavatel:

**Nemocnice Tábor, a.s.**

se sídlem: Tábor, kpt. Jaroše 2000, PSČ 39003

IČO: 26095203

k veřejné zakázce malého rozsahu s názvem:

VYBAVENÍ NÁVAZNÉ PÉČE NEMOCNICE TÁBOR, a.s. – Přístroj pro aplikaci pulsní magnetoterapie

*zadávané jako zakázka malého rozsahu dle ust. § 31 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále jen „ZZVZ“)*

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O SPLNĚNÍ ZÁKLADNÍ ZPŮSOBILOSTI

Dodavatel:

název: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

obch. rejstřík: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

sídlo: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

IČO: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

DIČ: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

**Prohlašuji, že jako uchazeč o předmětnou zakázku malého rozsahu splňuji základní způsobilost dle ustanovení § 74 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZVZ“), tedy, že jsem dodavatelem**

1. který nebyl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením zadávacího řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v příloze č. 3 k zákonu č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla dodavatele; k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží,
2. který nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek,
3. který nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění,
4. který nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
5. který není v likvidaci, proti němuž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, vůči němuž nebyla nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.

**Prohlašuji, že jako uchazeč o předmětnou zakázku malého rozsahu splňuji profesní způsobilost dle ustanovení § 77 odst. 1 ZZVZ a předkládám výpis z obchodního rejstříku nebo jiné obdobné evidence, který není starší 90 dnů než datum zahájení výběrového řízení.**

Datum: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

……………………………………………………

*Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné za dodavatele jednat*

[DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

