**Příloha č. 4 ZD – Vzory formulářů**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O SPLNĚNÍ ČÁSTI KVALIFIKACE** | | | |
| ***Název veřejné zakázky*** | **„Dodávka switchů, vSAN a diskového pole pro PACS“**  nadlimitní veřejná zakázka na dodávky zadávaná v otevřeném řízení podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (ZZVZ) | | |
| ***Identifikační údaje zadavatele*** | **Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.**  Sídlo: Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa  IČO: 27283518  Zastoupený: Ing. Pavlem Markem, předsedou představenstva | | |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** | | | |
| ***Obchodní firma/název/jméno, příjmení*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Právní forma*** (popř. údaj o zápisu v OR) | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Identifikační číslo*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Oprávněná osoba jednat jménem či za dodavatele*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce:  Kontakt (e-mail, tel.):  Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| 1. **Čestné prohlášení o prokázání technické kvalifikace**   **podle ZD a § 79 ZZVZ** | | | |
| **Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel splňuje technickou kvalifikaci požadovanou v Zadávací dokumentaci, když v posledních 3 letech před zahájením zadávacího řízení realizoval následující významné dodávky:**  **Seznam významných dodávek**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Název dodávky (zakázky)** | **Objednatel** | **Doba realizace** | **Finanční objem v Kč bez DPH** | **Stručný věcný popis dodávky (zakázky)** | | **1.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **2.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **3.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **4.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | | | |
| ***Datum:***  ***V* =VYPLNÍ DODAVATEL=**  **dne =VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v čestném prohlášení a seznamech jsou pravdivé.**  ***Podpis oprávněné osoby jednat jménem či za dodavatele:***  **=VYPLNÍ A PODEPÍŠE DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce, oprávnění: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEZNAM PODDODAVATELŮ** | | | |
| ***Název veřejné zakázky*** | **„Dodávka switchů, vSAN a diskového pole pro PACS“**  nadlimitní veřejná zakázka na dodávky zadávaná v otevřeném řízení podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (ZZVZ) | | |
| ***Identifikační údaje zadavatele*** | **Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.**  Sídlo: Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa  IČO: 27283518  Zastoupený: Ing. Pavlem Markem, předsedou představenstva | | |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** | | | |
| ***Obchodní firma/název/jméno, příjmení*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Právní forma*** (popř. údaj o zápisu v OR) | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Identifikační číslo*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Oprávněná osoba jednat jménem či za dodavatele*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce:  Kontakt (e-mail, tel.):  Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| 1. **Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel bude plnit část veřejné zakázky prostřednictvím následujících poddodavatelů:**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ***Identifikační údaje poddodavatele*** | ***Kontaktní údaje poddodavatele (e-mail, tel.)*** | ***Popis věcného plnění, které bude poddodavatel zajišťovat*** | | **1.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **2.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **3.** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |  1. **Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že výše uvedený dodavatel provede veřejnou zakázku vlastními silami bez využití poddodavatelů.**   ***Poznámka: dodavatel podle skutečnosti vybere variantu A) nebo B) a neplatnou variantu vymaže*** | | | |
| ***Datum:***  ***V* =VYPLNÍ DODAVATEL=**  **dne =VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v čestném prohlášení jsou pravdivé.**  ***Podpis oprávněné osoby jednat jménem či za dodavatele:***  **=VYPLNÍ A PODEPÍŠE DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce, oprávnění: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBSAH NABÍDKY** | | | |
| ***Název veřejné zakázky*** | | **„Dodávka switchů, vSAN a diskového pole pro PACS“**  nadlimitní veřejná zakázka na dodávky zadávaná v otevřeném řízení podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (ZZVZ) | |
| ***Identifikační údaje zadavatele*** | | **Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.**  Sídlo: Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa  IČO: 27283518  Zastoupený: Ing. Pavlem Markem, předsedou představenstva | |
| ***Identifikační údaje dodavatele*** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** | |
| ***Pořadí*** | ***Dokument*** | | ***Strana nabídky*** |
| 1. | **Obsah** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 2. | **Kvalifikace** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 3. | **Návrh kupní smlouvy** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 4. | **Nabízené technické řešení** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 5. | **Cenová tabulka** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 6. | **Poddodavatelé** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| 7. | **Ostatní dokumenty** | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| **Celkový počet stran nabídky: =VYPLNÍ DODAVATEL=** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O PODMÍNKÁCH ODPOVĚDNÉHO ZADÁVÁNÍ** | | | |
| ***Název veřejné zakázky*** | **„Dodávka switchů, vSAN a diskového pole pro PACS“**  nadlimitní veřejná zakázka na dodávky zadávaná v otevřeném řízení podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (ZZVZ) | | |
| ***Identifikační údaje zadavatele*** | **Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa a.s.**  Sídlo: Purkyňova 1849, 470 01 Česká Lípa  IČO: 27283518  Zastoupený: Ing. Pavlem Markem, předsedou představenstva | | |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** | | | |
| ***Obchodní firma/název/jméno, příjmení*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Právní forma*** (popř. údaj o zápisu v OR) | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Identifikační číslo*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Oprávněná osoba jednat jménem či za dodavatele*** | | | **=VYPLNÍ DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce:  Kontakt (e-mail, tel.):  Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| 1. **Čestné prohlášení o podmínkách odpovědného zadávání podle ZD a § 6 odst. 4 ZZVZ** | | | |
| **Jako oprávněný zástupce čestně prohlašuji, že v případě** realizace veřejné zakázky v rámci společensky a environmentálně odpovědného plnění:   1. zajistím dodržování veškerých právních předpisů České republiky s důrazem na legální zaměstnávání, důstojné pracovní podmínky, spravedlivé odměňování a dodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro všechny osoby, které se budou na realizaci veřejné zakázky podílet (tj. i pro své poddodavatele), 2. zajistím svým poddodavatelům úroveň smluvních podmínek srovnatelnou s podmínkami návrhu smlouvy o dílo, který je přílohou č. 2 zadávacích podmínek k veřejné zakázce minimálně v rozsahu výše smluvních pokut a délky záruční doby; uvedené smluvní podmínky se považují za srovnatelné, bude-li výše smluvních pokut a délka záruční doby shodná se smlouvou na veřejnou zakázku, 3. zajistím řádné a včasné uhrazení svých finančních závazků vůči svým poddodavatelům, kdy za řádné a včasné se považuje vždy plné uhrazení poddodavatelem vystavených faktur za plnění poskytnutá, 4. zajistím, aby při realizaci předmětu plnění veřejné zakázky byly dodrženy platné technické normy a ekologické požadavky a veškeré použité obaly byly šetrné k životnímu prostředí a vhodným způsobem recyklovány, případně znovu využity. | | | |
| ***Datum:***  ***V* =VYPLNÍ DODAVATEL=**  **dne =VYPLNÍ DODAVATEL=** | | **Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje v čestném prohlášení jsou pravdivé.**  ***Podpis oprávněné osoby jednat jménem či za dodavatele:***  **=VYPLNÍ A PODEPÍŠE DODAVATEL=**  Jméno a příjmení:  Funkce, oprávnění: | |