Veřejná zakázka: **Denní stacionář pro klienty s poruchou autismu**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní název dodavatele/účastníka: | … |
| Adresa sídla dodavatele: | … |
| IČO: | … |
| Titul, jméno, příjmení, funkce statutárního zástupce či odpovědné osoby: | … |
| Jméno, příjmení, tel: osoby odpovědné za vypracování nabídky | … |

Jakožto účastník v zadávacím řízení na výše uvedenou veřejnou zakázku uvádím:

1. v souladu s požadavky § 105 odst. 1 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů, níže předkládá seznam poddodavatelů, pokud jsou dodavateli známi včetně uvedení, kterou část bude každý z poddodavatelů plnit:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pořadové číslo poddodavatele** | **Obchodní firma nebo název nebo jméno a příjmení poddodavatele** | **IČO (identifikační číslo)** | **Část veřejné zakázky, kterou bude poddodavatel plnit** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Až x. |  |  |  |

1. v souladu s požadavky § 83 odst. 1 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů, níže předkládá seznam jiných osob, jejichž prostřednictvím prokazuje kvalifikaci a u nichž doložil smlouvu nebo jinou osobou podepsané potvrzení o její existenci, jejímž obsahem je závazek jiné osoby k poskytnutí plnění určeného k plnění veřejné zakázky nebo k poskytnutí věcí nebo práv, s nimiž bude dodavatel oprávněn disponovat při plnění veřejné zakázky, a to alespoň v rozsahu, v jakém jiná osoba prokázala kvalifikaci za dodavatele.

Osoby, jejichž prostřednictvím dodavatel prokazoval kvalifikaci ve veřejné zakázce, je dodavatel povinen využívat při plnění dle Smlouvy uzavřené s vybraným dodavatelem, a to po celou dobu jejího trvání a lze je vyměnit pouze s předchozím písemným souhlasem zadavatele, který může být dán výlučně za předpokladu, že tyto osoby budou nahrazeny osobami splňujícími kvalifikaci požadovanou ve veřejné zakázce. Zadavatel bezdůvodně neodmítne udělení souhlasu. Dodavatel je povinen poskytnout součinnost k tomu, aby byl zadavatel schopen identifikovat osoby poskytující plnění na jeho straně.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pořadové číslo jiné osoby** | **Obchodní firma nebo název nebo jméno a příjmení jiné osoby** | **IČO (identifikační číslo)** | **Část kvalifikace, kterou prokazuje dodavatel prostřednictvím jiné osoby** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Až x. |  |  |  |

V ........................................ dne ...................... 2024

Jméno, příjmení jednající osoby (jednajících osob): …………………………………………… podpis