**Čestné prohlášení o splnění základní způsobilosti**

Prohlašuji, že nejsem dodavatelem který:

1. byl v zemi svého sídla v posledních 5 letech před zahájením zadávacího řízení pravomocně odsouzen pro trestný čin uvedený v příloze č. 3 zákona č. 134/2016 Sb., nebo obdobný trestný čin podle právního řádu země sídla dodavatele; k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží,
2. má v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek,
3. má v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění,
4. má 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. je v likvidaci, proti němuž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, vůči němuž byla nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.

Prokazuji splnění základní způsobilosti pro veřejnou zakázku s názvem „PNMO Rekonstrukce centrálního zdroje tepla“ předložením tohoto čestného prohlášení.

Obchodní název dodavatele:

Sídlo:

IČO:

V…………………………….. dne ……………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení oprávněného zástupce dodavatele |  |
| Funkce zástupce dodavatele |  |

**Čestné prohlášení o splnění místních podmínek realizace díla**

Zavazuji se k plnění místních podmínek realizace díla:

1. zabezpečení staveniště (lešení) a jeho bezprostředního okolí proti případnému pádu předmětů a proti vstupu osob do bezprostřední blízkosti lešení s ohledem na nepřerušený provoz nemocnice (pohyb zaměstnanců a pacientů),
2. zabezpečení vchodu do budovy prodlouženým přístřeškem,
3. zhotovitel bere na vědomí, že všechny práce budou probíhat za plného provozu PN Marianny Oranžské a je tak nutné se vnitřnímu chodu nemocnice přizpůsobit. Harmonogram prací bude vždy předem konzultován se zadavatelem a případně upraven dle jeho pokynů.

S místními podmínkami realizace díla jsem se seznámil v plném rozsahu a zavazuji se k jejich plnění.

Obchodní název uchazeče:

Sídlo:

IČ:

V…………………………….. dne ……………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení oprávněného zástupce uchazeče |  |
| Funkce zástupce uchazeče |  |
| Podpis uchazeče |  |