Příloha č. 4 zadávací dokumentace

**Vzor čestného prohlášení o splnění základní způsobilosti**

Čestné prohlášení – základní způsobilost dle § 74 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.

**Název veřejné zakázky: Dynamický nákupní systém na dodávky sedacího nábytku**

**(dále jen „veřejná zakázka“)**

*Název zadavatele: Fakultní nemocnice Brno*

*Sídlo zadavatele: Brno*

*IČ zadavatele: 65269705*

*Název dodavatele:* (DOPLNÍ DODAVATEL)

*Sídlo:* (DOPLNÍ DODAVATEL)

*IČ:* (DOPLNÍ DODAVATEL)

Jako osoba oprávněná jednat jménem či za dodavatele čestně prohlašuji, že dodavatel splňuje základní způsobilost dle ustanovení zadávací dokumentace k podání žádostí o účast v níže uvedeném rozsahu. Jedná se tedy o dodavatele, který:

a) 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 sídle dodavatele, k zahlazeným odsouzením se nepřihlíží,

Je-li dodavatel právnická osoba, musí podmínku podle písm. a) splňovat tato právnická osoba a zároveň každý člen statutárního orgánu. Je-li členem statutárního orgánu dodavatele právnická osoba, musí podmínku podle odstavce 1 písm. a) splňovat: tato právnická osoba, každý člen statutárního orgánu této právnické osoby a osoba zastupující tuto právnickou osobu v statutárním orgánu dodavatele.

b) nemá v České republice nebo zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek,

c) nemá v České republice nebo zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotním pojištění,

d) nemá v České republice, nebo zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,

e) není v likvidaci, proti němu nebylo vydáno rozhodnutí o úpadku, vůči němu nebyla nařízena nucena správa podle jiného právního předpisu nebo v obdobné situaci podle právního řádu země sídla dodavatele.

Datum:

[DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

Jméno a příjmení a podpis účastníka