**Příloha č. 5 zadávací dokumentace - Čestné prohlášení dodavatele ke smluvním podmínkám**

**Čestné prohlášení dodavatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky**: | Příprava a řízení provozu léčebné výživy a stravování zaměstnanců v Pardubické nemocnici - outsourcing |
| **Zadavatel:** | Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| IČ: 27520536 |
|  | |
| **Identifikační a kontaktní údaje dodavatele:** | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) |
| Právní forma: | (doplní dodavatel) |
| Sídlo/místo podnikání: | (doplní dodavatel) |
| IČ: | (doplní dodavatel) |
| DIČ | (doplní dodavatel) |
| Telefon: | (doplní dodavatel) |
| E-mail: | (doplní dodavatel) |
| Identifikátor datové schránky pro příjem poštovních datových zpráv: | (doplní dodavatel) |
| Kontaktní osoba: | (doplní dodavatel) |
| **Osoba oprávněná jednat za dodavatele:** | |
| Titul, jméno, příjmení: | (doplní dodavatel) |
| Funkce: | (doplní dodavatel) |
| Údaje o případném zmocnění: | (doplní dodavatel) |

Pro účely veřejné zakázky malého rozsahu nazvané „**Příprava a řízení provozu léčebné výživy a stravování zaměstnanců v Pardubické nemocnici - outsourcing**“, že shora uvedený dodavatel souhlasí se smluvními podmínkami, které byly jako závazné v návrhu smlouvy v příloze č. 2 zadávací dokumentace – „Závazný návrh smlouvy o poskytování služeb“ a že v případě, kdy bude vybraným dodavatelem, uzavře smlouvu v souladu s takto stanovenými podmínkami.

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: (doplní dodavatel)