**Příloha zadávací dokumentace č. 8 - Čestné prohlášení o střetu zájmů**

**Čestné prohlášení dodavatele**

o splnění podmínek účasti v zadávacím řízení  
plynoucích z ust. § 4b zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identifikace veřejné zakázky**: | NPK, a.s. - provedení stavebních úprav pro instalaci zdravotnických technologií dodávaných v rámci IROP do Orlickoústecké nemocnice | |
| **Identifikační údaje zadavatele:** | Název**:** | Nemocnice Pardubického kraje, a.s. |
| Sídlo: | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| IČO: | 27520536 |
| **Identifikační a kontaktní údaje dodavatele:** | | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) | |
| Sídlo: | (doplní dodavatel) | |
| IČO: | (doplní dodavatel) | |
| DIČ: | (doplní dodavatel) | |
| Rejstříkový soud, spisová značka: | (doplní dodavatel) | |
| Identifikátor datové schránky pro příjem poštovních datových zpráv: | (doplní dodavatel) | |
| Adresa pro doručování: | (doplní dodavatel) | |
| Kontaktní osoba | (doplní dodavatel) | |
| **Osoba oprávněná jednat za dodavatele:** | | |
| Titul, jméno, příjmení: | (doplní dodavatel) | |
| Funkce: | (doplní dodavatel) | |
| Telefon: | (doplní dodavatel) | |
| E-mail: | (doplní dodavatel) | |
| Údaje o případném zmocnění: | (doplní dodavatel) | |

Ke dni podání nabídky do veřejné zakázky **„NPK, a.s. - provedení stavebních úprav pro instalaci zdravotnických technologií dodávaných v rámci IROP do Orlickoústecké nemocnice“** prohlašuji, že shora uvedený dodavatel není obchodní společností, ve které člen vlády nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády, nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.

Dále prohlašuji, že jako dodavatel neprokazuji kvalifikaci pro tuto veřejnou zakázku prostřednictvím poddodavatele, který je obchodní společností popsanou v předchozím odstavci.

(doplní dodavatel) (doplní dodavatel)

V ………………………………………… dne ……………………………………………

(doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: ………………………………………………

(Funkce - doplní dodavatel)