**Příloha zadávací dokumentace č. 5 - Čestné prohlášení dodavatele o splnění podmínek kvalifikace**

**Čestné prohlášení dodavatele**

**o splnění kvalifikačních předpokladů**

ve zjednodušeném podlimitním řízení

dle ust. § 53 odst. 4 ZZVZ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 splňuje veškeré podmínky kvalifikace požadované zadavatelem v zadávacích podmínkách.

;;

(doplní dodavatel) (doplní dodavatel)

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

(doplní dodavatel)

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

(Funkce - doplní dodavatel)