**Příloha č. 3 zadávací dokumentace - Čestné prohlášení dodavatele o přijetí smluvních podmínek**

**Čestné prohlášení dodavatele o přijetí smluvních podmínek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identifikace veřejné zakázky**: | Zajištění servisních služeb pro stávající systém pro správu dokumentů (DMS) provozovaný společností Nemocnice Pardubického kraje, a.s. – 2. kolo | |
| **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) | |
| Bankovní spojení a číslo účtu: | (doplní dodavatel; u plátce DPH zveřejněný účet ve smyslu § 96 zákona o DPH) | |
| Adresa pro doručování: | (doplní dodavatel) | |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele: | (doplní dodavatel) | |
| Telefon: | (doplní dodavatel) | |
| E-mail: | (doplní dodavatel) | |
| Údaje o případném zmocnění: | (doplní dodavatel) | |
| Osoby oprávněné jednat ve věcech technických: | (doplní dodavatel) | |

Pro účely zadávacího řízení na zakázku nazvanou **„Zajištění servisních služeb pro stávající systém pro správu dokumentů (DMS) provozovaný společností Nemocnice Pardubického kraje, a.s. – 2. kolo“** prohlašuji, že shora uvedený dodavatel souhlasí se smluvními a obchodními podmínkami, které byly jako závazný návrh smlouvy přílohou č. 2 zadávací dokumentace – „Smlouva o poskytování servisních služeb“ a že v případě, kdy bude vybraným dodavatelem, uzavře tyto smlouvy v souladu s takto stanovenými podmínkami.

(doplní dodavatel) (doplní dodavatel)

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

(doplní dodavatel)

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

(Funkce - doplní dodavatel)