**Příloha č. 4 zadávací dokumentace - Čestné prohlášení dodavatele o střetu zájmů**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky**: | Zajištění pozáručního servisu přístrojů zdravotnické techniky\_2. kolo |
| **Zadavatel:** | Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| IČO: 27520536 |
|  | |
| **Identifikační a kontaktní údaje dodavatele:** | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) |
| Právní forma: | (doplní dodavatel) |
| Sídlo/místo podnikání: | (doplní dodavatel) |
| IČO: | (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 zadávacího řízení na veřejnou zakázku **„Zajištění pozáručního servisu přístrojů zdravotnické techniky\_2. kolo“** prohlašuji, že shora uvedený dodavatel

* není obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zák. č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, v platném znění nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti a
* že neprokazuje svou kvalifikaci prostřednictvím osoby uvedené v předchozí odrážce.

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: (doplní dodavatel)