**Příloha č. 5 zadávací dokumentace**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Název veřejné zakázky:

**Mamograf pro Chrudimskou nemocnici**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název dodavatele (vč. právní formy)** | *Doplní účastník* |
| **Sídlo** | *Doplní účastník* |
| **IČO** | *Doplní účastník* |
| **Osoba oprávněná  jednat za dodavatele:** | *Doplní účastník* |

Tímto čestně prohlašujeme, že splňujeme základní způsobilost dle § 74 odst. 1 písm. b) ve vztahu ke spotřební dani a písm. c) ve vztahu k veřejnému zdravotnímu pojištění v rámci výše uvedené veřejné zakázky.

V ………………………… dne …………………….

………………………………………………………………………

Podpis osoby oprávněné jednat jménem nebo za účastníka