**Příloha č. 2 zadávací dokumentace**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ PRO ÚČELY KVALIFIKACE A HODNOCENÍ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název dodavatele (vč. právní formy)** | *Doplní účastník* |
| **Sídlo / místo podnikání** | *Doplní účastník* |
| **IČO** | *Doplní účastník* |
| **DIČ** | *Doplní účastník* |

Tímto čestně prohlašujeme, že:

* disponujeme základní způsobilostí dle § 74 zákona v plném rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky s názvem **„NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice – Rekonstrukce operačních sálů - znovuvyhlášení“**
* disponujeme profesní způsobilostí dle § 77 zákona v plném rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky s názvem **„NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice – Rekonstrukce operačních sálů - znovuvyhlášení“**
* disponujeme technickou kvalifikací dle § 79 zákona v rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky s názvem **NPK, a.s., Litomyšlská nemocnice – Rekonstrukce operačních sálů - znovuvyhlášení“** a přikládáme seznam významných služeb:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název objednatele** | **Předmět** **služby** | **Finanční rozsah dodávky** | **Časový rozsah dodávky** | **Kontaktní údaje objednatele** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ÚDAJE PRO ÚČELY HODNOCENÍ: ORGANIZACE, KVALIFIKACE NEBO ZKUŠENOST OSOB, KTERÉ S EMAJÍ ŘPÍMO PODÍLET NA PLNĚNÍ VEŘEJNÉ ZAKÁZKY**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ OSOBY, KTERÁ BUDE VYKONÁVAT POZICI HLAVNÍHO PROJEKTANTA:**

**AUTORIZACE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÁZEV AKCE (ZKUŠENOSTI) | POPIS ČINNOSTI | FINANČNÍ HODNOTA | KONTAKTNÍ ÚDAJE OBJEDNATELE |
| ZKUŠENOST PRO ÚČELY KVALIFIKACE | | | |
|  |  |  |  |
| ZKUŠENOSTI PRO ÚČELY HODNOCENÍ | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PODPIS OPRÁVNĚNÉ OSOBY**