|  |  |
| --- | --- |
| **Zadavatel:** | ÚSTAV HEMATOLOGIE A KREVNÍ TRANSFUZE (ÚHKT) |
| **Sídlo:****Zastoupený:** | U Nemocnice 2094/1, 128 20 Praha 2Prof. MUDr. Petr Cetkovský, Ph.D., MBA |
| **IČO: / DIČ:** | 00023736 / CZ00023736 |
| ZD: Příloha č.3ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O SPLNĚNÍ ZÁKLADNÍ ZPŮSOBILOSTI |
| **Název zakázky:** | **Ev.č.:** | **VZ20146** |
| **Dodávka zakladačového systému** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodavatel:** | . |
| **IČO: / DIČ:** | . |
| **Sídlem:** | . |
| **Zastoupený:** | . |

(dále jen dodavatel)

tímto čestně prohlašuje, že

splňuje základní způsobilost dle § 74 a § 75 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZVZ“), a to:

1. nemá v evidenci daní ve vztahu ke spotřební dani zachyceny daňové nedoplatky, a to jak v České republice, tak v zemi sídla, místa podnikání či bydliště dodavatele (§ 74 odst. 1 písm. b) ZZVZ);
2. nemá splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění, a to jak v České republice, tak v zemi sídla, místa podnikání či bydliště dodavatele (§ 74 odst. 1 písm. c) ZZVZ);
3. není v likvidaci, nebylo proti němu vydáno rozhodnutí o úpadku, nebyla vůči němu nařízena nucená správa podle jiného právního předpisu nebo není v obdobné situaci podle právního řádu země jeho sídla (§ 74 odst. 1 písm. e) ZZVZ) v případě, že není zapsán v obchodním rejstříku.

Datum: ……………….

…………………………………………………………………………………………………………………

Jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné za dodavatele jednat