

**Název VZ:** Dodávka a pozáruční servis svítidel pro Moravskoslezské oční centrum

**Adresa VZ:** [https://msk.ezak.cz/contract\\_display\\_7017.html](https://msk.ezak.cz/contract_display_7017.html)

## Část 1.

### 1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA

Obchodní firma/Jméno: .....

Sídlo/místo podnikání: .....

IČ: .....

Zastoupen, funkce: .....

Kontaktní osoba, funkce: .....

Tel. kontaktní osoby: .....

E-mail kontaktní osoby: .....

### 2. ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Tímto **čestně prohlašuji**, že:

- 1) Statutární orgán/všichni jeho členové i dodavatel splňují základní způsobilost analogicky podle § 74 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů.
- 2) Jako dodavatel nejsme obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů (člen vlády nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády), nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25% účast společníka v obchodní společnosti.
- 3) Současně prohlašuji, že žádné finanční prostředky, které obdržím za plnění veřejné zakázky, přímo ani nepřímo nezpřístupním fyzickým nebo právnickým osobám, subjektům či orgánům s nimi spojeným uvedeným v sankčním seznamu v příloze nařízení Rady (EU) č. 269/2014 ve spojení s prováděcím nařízením Rady (EU) č. 2022/581, nařízení Rady (EU) č. 208/2014 a nařízení Rady (ES) č. 765/2006 nebo v jejich prospěch.

### 3. PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDCÍCH

Účastník dále **čestně prohlašuje**, že:

- 1) dodávané zboží (prostředek, přístroj, nástroj, vybavení, zařízení apod., případně jejich soubor) **podléhá/nepodléhá<sup>1</sup>** notifikaci zdravotnického prostředku dle Zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro (dále jen „ZZP“);
- 2) v případě, že dodávané zboží podléhá notifikaci zdravotnického prostředku, splnil ohlašovací povinnost, a to pro výrobu nabízených zdravotnických prostředků, je-li prodávající výrobcem dle definice uvedené v ZZP; pro zastupování výrobce nabízených zdravotnických prostředků usazeného mimo území členských států, je-li prodávající zplnomocněným zástupcem výrobce

---

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

dle definice uvedené v ZZP; pro dovoz nebo distribuci nabízených zdravotnických prostředků, je-li prodávajícím dovozcem, či distributorem dle definice uvedené v ZZP; a zároveň pro jejich servis;

- 3) v případě, že dodávané zboží podléhá notifikaci zdravotnického prostředku, předloží kdykoliv na požádání kupujícího příslušné doklady o splnění notifikačních a ohlašovacích povinností dle ZZP.

#### **4. ÚDAJE PRO HODNOCENÍ**

Kritérium: Nabídková cena bez DPH

Váha kritéria: 100 %

Výše nabídkové ceny za dodávku v Kč bez DPH ..... Kč bez DPH

Výše nabídkové ceny za pozáruční servis pro období 4 let v Kč bez DPH ..... Kč bez DPH

Celková výše nabídkové ceny v CZK bez DPH ..... Kč bez DPH

## 5. VÝZNAMNÉ DODÁVKY

Účastník předloží podepsaný **seznam významných dodávek za poslední 3 roky před zahájením zadávacího řízení**; v seznamu těchto zakázek bude doložena realizace **min. 2 zakázek** obdobného charakteru, tj. dodávka svítidla o stejných nebo kvalitativně vyšších parametrech a kvalitě ve srovnání s poptávaným zbožím, ve finančním objemu **min. 370 tis. včetně DPH u každé samostatně**. V seznamu budou uvedeny ty zakázky, které již byly řádně dokončeny.

Poř. č.	Název zakázky	Popis předmětu plnění	Termín realizace (ve formě minimálně měsíc/rok)	Hodnota zakázky (v Kč včetně DPH)	Název objednatele	Kontaktní osoba objednatele vč. tel. č.	Zakázka splňuje požadavky dle výše uvedeného
1.							ANO / NE
2.							ANO / NE

*Z informací uvedených v seznamu realizovaných zakázek musí být zřejmé, že účastník splňuje všechny požadavky stanovené zadavatelem.*

**Čestně prohlašuji, že veškeré informace uvedené v tomto nabídkovém formuláři jsou pravdivé.**

V ..... dne .....

Podpis osoby oprávněné jednat jménem nebo za účastníka