****

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ – ZÁKLADNÍ ZPŮSOBILOST DLE § 74 ODST. 1 PÍSM. B) A C) ZZVZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | Defektoskopie produktovodů |
| Ev. číslo zakázky zadavatele | 185/24/OCN |
| **Dodavatel:** |  |
| Název | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| sídlo (celá adresa včetně PSČ) | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| právní forma | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| IČO | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| DIČ | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném: | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Spisová značka: | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Dodavatel je malý či střední podnik (ano/ne) | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Osoba oprávněná zastupovat dodavatele | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Vyřizuje | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Tel. | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| Email | [DOPLNÍ DODAVATEL] |

Jakožto dodavatel v zadávacím řízení na zadání výše uvedené veřejné zakázky tímto čestně prohlašuji, že

1. nemám v České republice nebo v zemi svého sídla ve vztahu ke spotřební dani zachycen splatný daňový nedoplatek,
2. nemám v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejném zdravotním pojištění.

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorizace nabídky osobou oprávněnou zastupovat dodavatele:** | |
| **Datum a podpis osoby oprávněné zastupovat dodavatele** | DOPLNÍ DODAVATEL] |
| **Titul, jméno, příjmení** | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| **Funkce** | [DOPLNÍ DODAVATEL] |