*Príloha č. 4 a) Výzvy*

**Čestné vyhlásenie uchádzača**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ | Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71Trenčín |
| Typ zákazky a postup | Zákazka s nízkou hodnotou podľa § 117 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov |
| Predmet zákazky | **Prístavba výťahu k budove infekčného oddelenia FN Trenčín** |
| Uchádzač | Obchodné meno, sídlo, IČO |

Týmto čestne vyhlasujem, že

* súhlasím so všetkými podmienkami a požiadavkami vo vyššie definovanom verejnom obstarávaní, ktoré sú určené vo výzve na predkladanie ponúk zverejnenej dňa ...................vo Vestníku VO č. ............ pod. zn. .................. a v súťažných podkladoch a ich prílohách, v Zmluve o dielo a jej prílohách a v iných dokumentoch poskytnutých verejným obstarávateľom v lehote na predkladanie ponúk,
* som dôkladne oboznámený s celým obsahom súťažných podkladov a ich prílohami, návrhom Zmluvy o dielo, všeobecnými podmienkami Zmluvy o dielo a ostatnými prílohami Zmluvy o dielo,
* všetky vyhlásenia, potvrdenia, doklady, dokumenty a údaje uvedené v ponuke sú pravdivé a úplné,
* dokumenty v rámci ponuky, ktorá bola do identifikovaného verejného obstarávania, predložená elektronicky, spôsobom určeným funkcionalitou systému JOSEPHINE, sú zhodné s originálnymi dokumentmi.
* nemám uložený zákaz účasti vo verejnom obstarávaní potvrdený konečným rozhodnutím v Slovenskej republike alebo v štáte môjho sídla, miesta podnikania alebo obvyklého pobytu.
* som oboznámil dotknuté osoby s informáciami uvedenými v bode 12 j) Výzvy na predkladanie ponúk
* dotknuté osoby poskytli súhlas so spracovávaním svojich osobných údajov pre potreby tohto verejného obstarávania v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov
* vo vyhlásenej verejnej súťaži predkladáme len jednu ponuku
* nie sme členom skupiny dodávateľov, ktorá v tejto verejnej súťaži predkladá ponuku
* vypracoval/nevypracoval \*) som ponuku sám

Ak uchádzač nevypracoval ponuku sám, uvedie údaje o osobe, ktorej služby alebo podklady pri vypracovaní ponuky využil (meno a priezvisko, obchodné meno alebo názov, adresa pobytu, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo ak bolo pridelené)

Zároveň prehlasujem, že som si vedomý následkov nepravdivého čestného vyhlásenia

\*) nehodiace sa prečiarknite

..............................................................................................................

*Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu*

V ..........................................dňa.............................

*Príloha č. 4b) Výzvy*

**Čestné vyhlásenie uchádzača**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ | Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71Trenčín |
| Typ zákazky a postup | Zákazka s nízkou hodnotou podľa § 117 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov |
| Predmet zákazky | **Prístavba výťahu k budove infekčného oddelenia FN Trenčín** |
| Uchádzač | Obchodné meno, sídlo, IČO |

Týmto čestne vyhlasujem, že

nemám uložený zákaz účasti vo verejnom obstarávaní potvrdený konečným rozhodnutím v Slovenskej republike alebo v štáte môjho sídla, miesta podnikania alebo obvyklého pobytu.

Zároveň prehlasujem, že som si vedomý následkov nepravdivého čestného vyhlásenia

..............................................................................................................

*Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu*

V ..........................................dňa.............................

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ | Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71Trenčín |
| Typ zákazky a postup | Zákazka s nízkou hodnotou podľa § 117 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov |
| Predmet zákazky | **Prístavba výťahu k budove infekčného oddelenia FN Trenčín** |
| Uchádzač | Obchodné meno, sídlo, IČO |

Vyhlásenie o vytvorení skupiny dodávateľov (len ak je uplatniteľné)

1. Dolu podpísaní zástupcovia uchádzačov uvedených v tomto vyhlásení týmto vyhlasujeme, že za účelom predloženia ponuky vo vyššie definovanom verejnom obstarávaní vyhlásenom dňa .............vo Vestníku VO č. ...............pod zn. ................sme vytvorili skupinu dodávateľov a predkladáme spoločnú ponuku. Skupina pozostáva z nasledovných samostatných právnych subjektov:

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

................................................. (názov, sídlo/miesto podnikania, IČO)

1. V prípade, že naša spoločná žiadosť o účasť bude úspešná a naša konečná ponuka bude prijatá, zaväzujeme sa, že pred uzavretím Zmluvy v zmysle podmienok súťaže, uvedených v súťažných podkladoch predložíme verejnému obstarávateľovi zmluvu, ktorá bude zaväzovať zmluvné strany, aby ručili spoločne a nerozdielne za záväzky voči verejnému obstarávateľovi, vzniknuté pri realizácii predmetu zákazky.
2. Zároveň vyhlasujeme, že všetky skutočnosti uvedené v tomto vyhlásení sú pravdivé a úplné. Sme si vedomí právnych následkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných skutočností uvedených v tomto vyhlásení v zmysle súťažných podkladov, vrátane zodpovednosti za škodu spôsobenú verejnému obstarávateľovi v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov platných v SR.

V......................... dňa................

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

Obchodné meno ................................................

Sídlo/miesto podnikania meno a priezvisko, funkcia

IČO: podpis

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ | Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71Trenčín |
| Typ zákazky a postup | Zákazka s nízkou hodnotou podľa § 117 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov |
| Predmet zákazky | **Prístavba výťahu k budove infekčného oddelenia FN Trenčín** |
| Uchádzač | Obchodné meno, sídlo, IČO |

Plná moc pre jedného z členov skupiny dodávateľov, konajúceho za skupinu dodávateľov (len ak je uplatniteľné)

**Splnomocniteľ/splnomocnitelia:**

1. *Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno/mená a priezvisko/priezviská, trvalý pobyt štatutárneho orgánu/členov štatutárneho orgánu (ak ide o právnickú osobu), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov (ak ide o fyzickú osobu)*
2. *Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno/mená a priezvisko/priezviská, trvalý pobyt štatutárneho orgánu/členov štatutárneho orgánu (ak ide o právnickú osobu), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov (ak ide o fyzickú osobu)*

**udeľuje/ú plnomocenstvo**

**splnomocnencovi:**

*Obchodné meno, sídlo, údaj o zápise, IČO člena skupiny dodávateľov, zastúpený meno/mená a priezvisko/priezviská, trvalý pobyt štatutárneho orgánu/členov štatutárneho orgánu (ak ide o právnickú osobu), meno, priezvisko, miesto podnikania, údaj o zápise, IČO uchádzača/člena skupiny dodávateľov (ak ide o fyzickú osobu)*

na prijímanie pokynov, komunikáciu a vykonávanie všetkých právnych úkonov v mene všetkých členov skupiny dodávateľov vo vyššie definovanom verejnom obstarávaní, vyhlásenom dňa .............vo Vestníku VO č. ...............pod zn. ................, vrátane konania pri uzatvorení Zmluvy, ako aj konania pri plnení Zmluvy a zo Zmluvy vyplývajúcich právnych vzťahov.

V......................... dňa............... ................................................

podpis splnomocniteľa

V......................... dňa............... ................................................

podpis splnomocniteľa

Plnomocenstvo prijímam:

V......................... dňa............... ................................................

podpis splnomocnenca