**Veřejná zakázka: Denní stacionář pro klienty s poruchou autismu**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní název dodavatele/účastníka: | … |
| Adresa sídla dodavatele: | … |
| IČO: | … |
| Titul, jméno, příjmení, funkce statutárního zástupce či odpovědné osoby: | … |
| Jméno, příjmení, tel: osoby odpovědné za vypracování nabídky | … |

Účastník (dodavatel) tímto čestně prohlašuje, že odborný personál účastníka splňuje technické kvalifikační požadavky dle § 79 odst. 2 písm. c) a d) v níže uvedeném rozsahu:

**Vedoucí pracovník (stavbyvedoucí)**

1. Příjmení: ………………………..
2. Jméno: ………………………..
3. Počet let odborné praxe na pozici vedoucího pracovníka, který se zabýval dohledem nad stavebními pracemi týkajícími se realizace pozemních staveb: ………………………..
4. Výčet dokončených zakázek, jejímž předmětem byly stavební práce z oboru pozemní stavby, výstavba nebo rekonstrukce stavby občanské vybavenosti, popř. jiné obdobné stavby, ve finančním objemu min 5 mil. Kč bez DPH, na kterých se v rámci odborné praxe osoba podílela:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název zakázky / Popis stavebních prací  | Objednatel/zadavatel a doba a místo plnění | Popis činnosti odborného personálu na zakázce vč. funkce na stavbě | Finanční objem stavebních prací(Kč bez DPH) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Autorizace č./jiný doklad (Ano/Ne): ………………………..
2. Vztah k účastníkovi (tj. pracovněprávní vztah, jiná osoba apod.): ………………………..

U jiné osoby bude doložena smlouva nebo jiné osobou podepsané potvrzení o její existenci, jejímž obsahem je závazek jiné osoby k poskytnutí plnění určeného k plnění veřejné zakázky nebo k poskytnutí věcí nebo práv, s nimiž bude dodavatel oprávněn disponovat při plnění veřejné zakázky, a to alespoň v rozsahu, v jakém jiná osoba prokázala kvalifikaci za dodavatele.

**Pracovník zodpovědný za bezpečnost práce a prevence rizik**

1. Příjmení: ………………………..
2. Jméno: ………………………..
3. Počet let odborné praxe na pozici pracovníka zodpovědného za bezpečnost práce a prevence rizik: ………………………..
4. Disponuje odbornou způsobilostí k zajištění prevence rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb.

Toto čestné prohlášení a tyto informace předkládá účastník na základě své vážné a svobodné vůle a je si vědom všech následků plynoucích z uvedení nepravdivých informací.

V ........................................ dne ...................... 2024

Jméno, příjmení jednající osoby (jednajících osob): …………………………………………… podpis (a případně razítko)

Přílohy:

1. Kopie požadovaných autorizací či osvědčení uvedených osob
2. U jiné osoby smlouva nebo jiné osobou podepsané potvrzení o její existenci
3. Kopie vlastnoručně podepsaného životopisu, ze kterého uvedené údaje vyplývají