*Příloha č. 6 ZD VZ 03/2025*

**Nemocnice Nymburk s.r.o.**

se sídlem: Boleslavská třída 425/9, 288 02 Nymburk

IČO: 287 62 886

k nadlimitní veřejné zakázce s názvem:

**„****Výběr pojistitele pro pojištění majetku a odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb Nemocnice Nymburk s.r.o.**“

*zadávané v otevřeném nadlimitním řízení dle ust. § 25 a § 56 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále jen „ZZVZ“)*

|  |  |
| --- | --- |
| Ev. číslo zadavatele: 03/2025 |  |

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O SPLNĚNÍ ZÁKLADNÍ ZPŮSOBILOSTI

dle ust. § 75 odst. 1 písm. c) a d) zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, v platném znění (dále jen „zákon“)

Dodavatel:

název: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

obch. rejstřík: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

sídlo: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

IČ: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

DIČ: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

tímto v souladu s ust. § 74 odst. 1 zákona a v souvislosti s nadlimitní veřejnou zakázkou s názvem **„Výběr pojistitele pro pojištění majetku a odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb Nemocnice Nymburk s.r.o.**“, zadávané zadavatelem **Nemocnice Nymburk s.r.o.**, se sídlem Boleslavská třída 425/9, 288 02 Nymburk, IČO: 287 62 886, prohlašuje, že:

b) nemá v České republice nebo v zemi svého sídla v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek ke spotřební dani,

c) nemá v České republice nebo v zemi svého sídla splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění.

Datum: [DOPLNÍ ÚČASTNÍK]

……………………………………………………

*Jméno, příjmení a funkce osoby oprávněné za dodavatele jednat*

[DOPLNÍ ÚČASTNÍK]