# Čestné prohlášení o splnění profesní způsobilosti

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | TDS a výkon KBOZP pro polní cestu C 9 v k. ú. Drahotín |
| Spis. zn. VZMR: | SP7365/2021-504202 |

Dodavatel:

Název: *(doplní dodavatel)*

Sídlo: *(doplní dodavatel)*

IČO: *(doplní dodavatel)*

**Prohlašuji tímto čestně, že výše uvedený dodavatel splňuje profesní způsobilost, tj. že jde o dodavatele,**

* který je zapsán v obchodním rejstříku nebo jiné obdobné evidenci

Právní forma: *(doplní dodavatel)*

Statutárním orgánem společnosti je: *(doplní dodavatel)*

Za společnost jedná a podepisuje: *(doplní dodavatel)*

* který je oprávněn podnikat v rozsahu odpovídajícím předmětu veřejné zakázky, tj. příslušná **živnostenská oprávnění**
* **Provádění staveb, jejich změn a odstraňování**, nebo Projektová činnost ve výstavbě případně pro předmět podnikání: Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona, obor činnosti: Inženýrsko - investorská činnost, nebo Inženýrská činnost v investiční výstavbě, nebo Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků.
* **Poskytování služeb v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**

Doklad o oprávnění k podnikání: *(doplní dodavatel)*

Předmět podnikání: *(doplní dodavatel)*

Předmět podnikání: *(doplní dodavatel)*

* který je odborně způsobilý nebo disponuje osobou, jejíž prostřednictvím odbornou způsobilost zabezpečuje:

Osoba zabezpečující odbornou způsobilost: *(doplní dodavatel)*

Obor: Dopravní stavby

Číslo autorizace: *(doplní dodavatel)*

Osoba zabezpečující odbornou způsobilost dodavatele je zaměstnanec/ poddodavatel/ statutární orgán dodavatele o veřejnou zakázku:

Osoba zabezpečující odbornou způsobilost: *(doplní dodavatel)*

Obor: certifikát pro koordinátora BOZP na staveništi dle zákona č. 309/2006 Sb. v pl. znění

Číslo autorizace: *(doplní dodavatel)*

Osoba zabezpečující odbornou způsobilost dodavatele je zaměstnanec/ poddodavatel/ statutární orgán dodavatele o veřejnou zakázku.

V *(doplní dodavatel)* dne *(doplní dodavatel)*

………………………………………

Titul, jméno, příjmení, funkce a podpis osoby

oprávněné jednat jménem či za dodavatele