# FORMULÁŘ PRO PROKÁZÁNÍ SPLNĚNÍ

# TECHNICKÉ KVALIFIKACE

# seznam významných dodávek realizovaných dodavatelem v posledních 3 letech

**Defibrilátor**

Tento formulář slouží k prokázání splnění technického kvalifikačního předpokladu analogicky k § 79 odstavec 2 písmeno b) zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek pro dodavatele:

Obchodní firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Úroveň pro splnění kvalifikace je stanovena na:

* min. 3 významné dodávky obdobného charakteru

*Poznámka: Lhůta nejdéle za poslední 3 roky je splněna, pokud byla referenční dodávka uvedená v příslušném seznamu v průběhu této doby dokončena a předána objednateli.*

|  |
| --- |
| **referenční dodávka 1** |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky  |  |
| Dodávka defibrilátorů nebo obdobného zařízení (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky |  |

|  |
| --- |
| **referenční dodávka 2** |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky  |  |
| Dodávka defibrilátorů nebo obdobného zařízení (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky |  |

|  |
| --- |
| **referenční dodávka 3** |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky  |  |
| Dodávka defibrilátorů nebo obdobného zařízení (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky |  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Otisk razítka |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele |