# FORMULÁŘ PRO PROKÁZÁNÍ SPLNĚNÍ

# TECHNICKÉ KVALIFIKACE

# seznam významných dodávek realizovaných dodavatelem v posledních 3 letech

**Mraznička pro krevní plazmu**

Tento formulář slouží k prokázání splnění technického kvalifikačního předpokladu dle § 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 dodávky, jejichž předmětem bylo dodání mrazniček pro krevní plazmu či přístrojů obdobného charakteru v minimální finanční výši 200 000 Kč bez DPH.
* Předložené referenční zakázky mohou být pro jednoho objednatele, ale musí se jednat o 3 samostatné zakázky na základě samostatných smluv.

*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 a popis dodávky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Kontaktní osoba (tel., email) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky a údaj o tom, zda byly dodávky provedeny řádně a odborně  |  |
| Dodávka mrazniček pro krevní plazmu či přístrojů obdobného charakteru (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky bez DPH |  |
| Prodávající (vyplní pouze v případě, že zakázka je prokazována prostřednictvím poddodavatele. Pokud ne, doplňte NE) |  |

|  |
| --- |
| **referenční dodávka 2** |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky a popis dodávky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Kontaktní osoba (tel., email) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky a údaj o tom, zda byly dodávky provedeny řádně a odborně  |  |
| Dodávka mrazniček pro krevní plazmu či přístrojů obdobného charakteru (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky bez DPH |  |
| Prodávající (vyplní pouze v případě, že zakázka je prokazována prostřednictvím poddodavatele. Pokud ne, doplňte NE) |  |

|  |
| --- |
| **referenční dodávka 3** |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Název zakázky a popis dodávky |  |
| Místo plnění |  |
| Objednatel (název a sídlo) |  |
| Kontaktní osoba (tel., email) |  |
| Zhotovitel (název a sídlo) |  |
| Rok a měsíc zahájení a dokončení dodávky a údaj o tom, zda byly dodávky provedeny řádně a odborně  |  |
| Dodávka mrazniček pro krevní plazmu či přístrojů obdobného charakteru (Ano/Ne) |  |
| Počet dodaných kusů celkem v rámci této dodávky |  |
| Finanční objem dodávky bez DPH |  |
| Prodávající (vyplní pouze v případě, že zakázka je prokazována prostřednictvím poddodavatele. Pokud ne, doplňte NE) |  |

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

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