**Příloha č. 2**

**Vzor čestného prohlášení k prokázání kvalifikace**

Dodavatel- [DOPLNIT] se sídlem [DOPLNIT], IČO [DOPLNIT], (dále jen „**Dodavatel**“) tímto prohlašuje, že splňuje podmínky kvalifikace pro plnění zakázky s názvem **„Vzdělávání v oblasti sociálních služeb a sociální práce - dílčí část 14 - Vztahy a sexualita lidí s mentálním postižením“**, zadávané zadavatelem Královéhradecký kraj, Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové, IČO 70889546.

1. Dodavatel tímto čestně prohlašuje, že:
2. nemá v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek,
3. nemá splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejném zdravotním pojištění,
4. nemá splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
5. je oprávněn podnikat v rozsahu odpovídajícím předmětu veřejné zakázky uvedenému v příloze č. 1 (Popis předmětu plnění).
6. Dodavatel tímto čestně prohlašuje, že disponuje akreditací pro realizaci kurzu, jenž je předmětem této veřejné zakázky:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název AVZPR** | **Číslo akreditace** | **Pracovní zařazení účastníka kurzu** | **Počet účastníků** |
| [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] |

1. Dodavatel tímto čestně prohlašuje, že na realizaci předmětu zakázky se bude podílet tato osoba na pozici člen realizačního týmu - lektor:

Jméno a příjmení: [DOPLNIT]

Zkušenosti:

Obdobná služba č. 1

Stručný popis obdobné služby, jako je uvedena v příloze č. 1 výzvy:

[DOPLNIT]

Doba realizace: [DOPLNIT]

Číslo akreditace lektorovaného kurzu: [DOPLNIT]

V [DOPLNIT] dne [DOPLNIT]

 ………………………………………………

Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby

oprávněné jednat za Dodavatele