**Příloha č. 2**

**Vzor 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 **Evaluace projektů - dílčí část 3 - Komunitní služby pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji**, zadávané zadavatelem Královehradecký kraj, Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové, IČO 70889546.

1. Dodavatel tímto četně 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. Dodavatel tímto předkládá seznam významných služeb:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Předmět (popis) významné služby** | **Doba poskytnutí (dokončení) významné služby** | **Hodnota významné služby v Kč bez DPH** | **Objednatel** |
| 1. | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] |
| 2. | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] |
| 3. | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] | [DOPLNIT] |

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

Jméno a příjmení: [DOPLNIT]

Dosažené vzdělání: [DOPLNIT]

Zkušenosti:

Obdobná služba č. 1

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

[DOPLNIT]

Doba realizace: [DOPLNIT]

Hodnota obdobné služby v Kč bez DPH: [DOPLNIT]

**Seznam poddodavatelů**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Identifikační údaje (obchodní firma, nebo jméno a příjmení, IČO, sídlo)\* | [DOPLNIT] |

\* Pro uvedení více poddodavatelů užije dodavatel tabulku vícekrát

V [DOPLNIT] dne [DOPLNIT ………………………………………………

Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby

oprávněné jednat za Dodavatele