**Příloha č. 2**

**Krycí list nabídky**

|  |
| --- |
| Identifikační údaje dodavatele |
| **Obchodní firma** | [doplní dodavatel] |
| IČO | [doplní dodavatel] |
| DIČ | [doplní dodavatel] |
| Sídlo | [doplní dodavatel] |

|  |
| --- |
| Kontaktní údaje dodavatele |
| **Kontaktní osoba** | [doplní dodavatel] |
| e-mail | [doplní dodavatel] |
| telefon | [doplní dodavatel] |

**Vzor čestného prohlášení k prokázání kvalifikace**

Dodavatel tímto prohlašuje, že splňuje podmínky kvalifikace pro plnění zakázky s názvem **Zajištění vzdělávání - dílčí část 11 - Motivace uživatelů sociálních služeb - funkční a nefunkční komunikační techniky (manipulativní techniky)** 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. 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]

**Seznam poddodavatelů**

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

\* Pro uvedení více poddodavatelů užije dodavatel tabulku vícekrát

 ………………………………………………

Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby

oprávněné jednat za Dodavatele