**Systém pro míšní stimulaci**

**Evidenční číslo ve VVZ: Z2025-052837**

**Seznam významných dodávek**

Účastník: [doplní účastník]

Sídlo: [doplní účastník]

IČO: [doplní účastník]

Účastník tímto čestně prohlašuje, že v období stanoveném zadavatelem poskytl níže uvedené významné dodávky ve smyslu zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů:

|  |
| --- |
| **Významná dodávka č. 1** |
| Objednatel: | [doplní účastník] |
| Název významné dodávky: | [doplní účastník] |
| Popis předmětu významné dodávky:*(z popisu musí být patrné splněné požadavků zadavatele podle zadávací dokumentace, zejm. předmět dodávky a počet dodaných ks)* | [doplní účastník] |
| Termín realizace:*(od MM/RRRR do MM/RRRR)* | [doplní účastník] |
| Finanční objem významné dodávky v Kč bez DPH: | [doplní účastník] |
| Kontaktní osoba objednatele:*(jméno, telefon nebo e-mail)* | [doplní účastník] |

|  |
| --- |
| **Významná dodávka č. 2** |
| Objednatel: | [doplní účastník] |
| Název významné dodávky: | [doplní účastník] |
| Popis předmětu významné dodávky:*(z popisu musí být patrné splněné požadavků zadavatele podle zadávací dokumentace, zejm. předmět dodávky a počet dodaných ks)* | [doplní účastník] |
| Termín realizace:*(od MM/RRRR do MM/RRRR)* | [doplní účastník] |
| Finanční objem významné dodávky v Kč bez DPH: | [doplní účastník] |
| Kontaktní osoba objednatele:*(jméno, telefon nebo e-mail)* | [doplní účastník] |

Účastník prohlašuje, že v rámci každé významné dodávky bylo objednateli dodáno minimálně 15 ks systémů pro míšní stimulaci.

V [doplní účastník] dne [doplní účastník]

[Jméno, příjmení, funkce oprávněné osoby - doplní účastník]