**Příloha č. 1 - Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | **Kybernetická bezpečnost Nemocnice Písek - dodávka páteřních, agregačních přepínačů a firewallu – opakované řízení** |
| **Druh zadávacího řízení:** | Otevřené řízení |
| **Předmět veřejné zakázky:** | Dodávky |
| **Režim veřejné zakázky:** | Nadlimitní |
| **Zadavatel:** | Nemocnice Písek, a.s. |
| **Sídlo zadavatele:** | Karla Čapka 589, 397 01 Písek |
| **IČO:** | 26095190 |
| **Název účastníka:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **IČ:** |  |
| **Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka:** |  |
| **Kontaktní mail:** |  |
| **Informace o skutečnosti, zdali se jedná o malý či střední podnik** | Malý / střední[[1]](#footnote-1) |
| **CENA CELKEM BEZ DPH** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ………………………………………………………………… |  | | *(Obchodní firma, jméno a podpis osoby oprávněná jednat za Účastníka - doplní účastník)* |  | |

**Příloha č. 2**

**Čestné prohlášení ke kvalifikaci**

dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázkách (dále jen „zákon“)

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **Kybernetická bezpečnost Nemocnice Písek - dodávka páteřních, agregačních přepínačů a firewallu -opakované řízení** |
| **Název účastníka (vč. právní formy)** | .......................... |
| **Sídlo / místo podnikání** | .......................... |
| **IČ** | .......................... |

Tímto čestně prohlašujeme, že:

* disponujeme základní způsobilostí dle § 74 zákona v plném rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky s názvem „**Kybernetická bezpečnost Nemocnice Písek - dodávka páteřních, agregačních přepínačů a firewallu – opakované řízení“**
* disponujeme technickou kvalifikací dle § 79 zákona v rozsahu dle zadávacích podmínek veřejné zakázky s názvem „**Kybernetická bezpečnost Nemocnice Písek - dodávka páteřních, agregačních přepínačů a firewallu – opakované řízení“** a přikládáme seznam významných dodávek:

**Seznam významných dodávek:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název objednatele** | **Předmět poskytované dodávky** | **Finanční rozsah dodávky** | **Časový rozsah dodávky** | **Kontaktní údaje objednatele** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………… |  |
| *(Obchodní firma, jméno a podpis osoby oprávněná jednat za účastníka - doplní účastník)* |  |

|  |
| --- |
|  |

**Příloha č. 3**

**Seznam poddodavatelů**

dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázkách (dále jen „zákon“)

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **Kybernetická bezpečnost Nemocnice Písek - dodávka páteřních, agregačních přepínačů a firewallu – opakované řízení** |
| **Název účastníka (vč. právní formy)** | .......................... |
| **Sídlo / místo podnikání** | .......................... |
| **IČ** | .......................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identifikace subdodavatele  (Název, sídlo, IČ, mail, telefon[[2]](#footnote-2)) | Předmět plnění, na kterém se bude subdodavatel podílet | Finanční a procentuální rozsah poskytnutého plnění ze strany subdodavatele |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………… |  |
| *(Obchodní firma, jméno a podpis osoby oprávněná jednat za účastníka - doplní účastník)* |  |

1. Účastník zvolí jednu z variant [↑](#footnote-ref-1)
2. Informace budou uveřejněny v rámci VVZ [↑](#footnote-ref-2)