|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORMULÁŘ NABÍDKY | | |
| Označení veřejné zakázky | | |
| veřejná zakázka malého rozsahu na služby v souladu s § 31 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), zadávána ve výběrovém řízení dle směrnice o zadávání veřejných zakázek č. TUO\_SME\_18\_004 | | |
| Název: | **Koordinátor BOZP pro stavbu „Rozšíření kapacit datového centra“** | |
| Identifikační údaje dodavatele | | |
| Obchodní firma nebo název |  | |
| Sídlo/místo podnikání |  | |
| Právní forma |  | |
| E-mail: |  | |
| IČ / DIČ |  | |
| Bankovní spojení  číslo účtu |  | |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele: |  | |
| Kontaktní osoba: |  | |
| Tel./fax: |  | |
| E-mail: |  | |
| O veřejnou zakázku se uchází více dodavatelů společně ve smyslu § 82 zákona; identifikační údaje všech zúčastněných dodavatelů: | | ANO / NE  *v případě že ANO, vyplňte obchodní firmu/název, sídlo a IČO ostatních dodavatelů. Současně ponechejte následující prohlášení:*   * Veškerá prohlášení učiněná ve formuláři nabídky činím za všechny zúčastněné dodavatele. * V souladu s § 103 odst. 1 písm. f) zákona potvrzuji společné a nerozdílné rozdělení odpovědnosti za plnění veřejné zakázky. Dokumenty prokazující společné a nerozdílné rozdělení odpovědnosti za plnění veřejné zakázky přikládám k tomuto formuláři *(doplňte jako přílohu tohoto formuláře)*. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Údaje o číselně vyjádřitelných hodnotících kritériích | | | | |
| Nabídková cena | | | | |
|  | Cena v Kč bez DPH | DPH | Cena v Kč včetně DPH |
| **Celková nabídková cena** |  |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kvalifikace | | |
| Základní způsobilost | | |
| Čestně prohlašuji, že jsem způsobilý ve smyslu § 74 zákona.  Doklad je případně dostupný zde: *doplňte URL odkaz v příslušném informačním systému veřejné správy, případně doklad doplňte jako přílohu tohoto formuláře* | | |
| Profesní způsobilost | | |
| Čestně prohlašuji, že jsem profesně způsobilý ve smyslu § 77 zákona. | | |
| 1. **profesní způsobilost dle bodu 10.2 písm. a) zadávací dokumentace** | doklad je dostupný zde: *doplňte URL odkaz na veřejný rejstřík, případně doklad doplňte jako přílohu tohoto formuláře* | |
| 1. **profesní způsobilost dle bodu 10.2 písm. b) zadávací dokumentace** | *titul, jméno a příjmení* | |
| doklad je dostupný zde: *doplňte URL odkaz, případně doklad doplňte jako přílohu tohoto formuláře (osvědčení o odborné způsobilosti koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na staveništi dle zákona č. 309/2006)* | |
| uvedená osoba je současně dodavatelem nebo zaměstnancem dodavatele: *ANO/NE (v případě, že NE, vyplňte tabulku o využití poddodavatelů uvedenou v části 5)* | |
| Technická kvalifikace | | |
| Seznam významných služeb | | |
| **referenční zakázka č. 1** | *název referenční zakázky* |
| *finanční rozsah*  *v Kč bez DPH*  *min. 50 mil. Kč bez DPH* |
| *popis předmětu referenční zakázky*  *(doplňte stručný popis předmětu zakázky)* |
| *termín plnění*  *od MM/RRRR do MM/RRRR* |
| *název subjektu (objednatele) kontaktní osoba/tel./e-mail* |
| **referenční zakázka č. 2** | *název referenční zakázky* | |
| *finanční rozsah*  *v Kč bez DPH*  *min. 50 mil. Kč bez DPH* | |
| *popis předmětu referenční zakázky*  *(doplňte stručný popis předmětu zakázky)* | |
| *termín plnění*  *od MM/RRRR do MM/RRRR* | |
| *název subjektu (objednatele) kontaktní osoba/tel./e-mail* | |
| **referenční zakázka č. 3** | *název referenční zakázky* | |
| *finanční rozsah*  *v Kč bez DPH*  *min. 50 mil. Kč bez DPH* | |
| *popis předmětu referenční zakázky*  *(doplňte stručný popis předmětu zakázky)* | |
| *termín plnění*  *od MM/RRRR do MM/RRRR* | |
| *název subjektu (objednatele) kontaktní osoba/tel./e-mail* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **referenční zakázka č. …**  *(využijte dle množství referenčních zakázek)* | *název referenční zakázky* |
| *finanční rozsah*  *v Kč bez DPH*  *min. 50 mil. Kč bez DPH* |
| *popis předmětu referenční zakázky*  *(doplňte stručný popis předmětu zakázky)* |
| *termín plnění*  *od MM/RRRR do MM/RRRR* |
| *název subjektu (objednatele) kontaktní osoba/tel./e-mail* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prokazování kvalifikace prostřednictvím jiné osoby | | |
| Pro prokázání kvalifikace je využita jiná osoba  ve smyslu § 83 zákona | | ANO / NE  *v případě že ano, vyplňte následující tabulku současně doložte smlouvu nebo jinou osobou podepsané potvrzení o existenci závazku jiné osoby dle ustanovení § 83 odst. 1 písm. d) zákona a ponechejte následující prohlášení:*  Veškerá prohlášení učiněná ve formuláři nabídky činím také za jinou osobu. |
| Název jiné osoby: |  | |
| Sídlo/místo podnikání: |  | |
| Telefon: |  | |
| E-mail: |  | |
| IČ: |  | |
| DIČ: |  | |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  | |
| Osoba oprávněná jednat za jinou osobu: |  | |
| Seznam dokladů k prokázání kvalifikace prostřednictvím jiné osoby | | |
| Splnění základní způsobilosti jinou osobou | Čestně prohlašuji, že jiná osoba, prostřednictvím které prokazuji kvalifikaci, je způsobilá ve smyslu § 74 odst. 1 zákona.  Doklad je případně dostupný zde: *doplňte URL odkaz v příslušném informačním systému veřejné správy, případně doklad doplňte jako přílohu tohoto formuláře* | |
| Splnění profesní způsobilosti jinou osobou | Čestně prohlašuji, že jiná osoba, prostřednictvím které prokazuji kvalifikaci, je způsobilá ve smyslu § 77 odst. 1 zákona.  Doklad je dostupný zde: *doplňte URL odkaz na veřejný rejstřík, případně doklad doplňte jako přílohu tohoto formuláře* | |
| Doklady prokazující splnění příslušné chybějící části kvalifikace | *část kvalifikace, která je prokazována prostřednictvím jiné osoby*  *v případě, že chcete doplnit související doklady učiňte tak v příloze tohoto formuláře* | |
| Smlouva nebo potvrzení o její existenci, jejímž obsahem je závazek jiné osoby k poskytnutí plnění určeného k plnění veřejné zakázky | *doplňte jako přílohu tohoto formuláře* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Využití poddodavatelů | | | |
| Pro plnění veřejné zakázky budou využiti poddodavatelé: | | ANO/NE  *v případě že ano, vyplňte následující tabulku:* | |
| Název poddodavatele: |  | část plnění, kterou hodláte zadat poddodavateli | % podíl na plnění VZ |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Osoba oprávněná jednat za poddodavatele: |  |
| Osoby zmocněné k dalším jednáním: |  |