# Příloha č. 3 - Čestná prohlášení o kvalifikaci a náhradním plnění

Název veřejné zakázky:

**„Ostraha objektů Povodí Odry, státní podnik na období 2026-2028“**

|  |  |
| --- | --- |
| **Účastník:** |  |
| **Sídlo / místo podnikání:** |  |
| **IČO:** |  |

**Účastník výše uvedeného výběrového řízení čestně prohlašuje, že:**

1. **SPLŇUJE PODMÍNKY TECHNICKÉ KVALIFIKACE v rozsahu dle odst. 8.1. zadávací dokumentace:**
   1. Níže uvádím **seznam min. 3 významných služeb, které jsem poskytl různým objednatelům v posledních 5 letech před zahájením výběrového řízení v obdobném charakteru, tj. nepřetržité zajištění ostrahy strážným v místě sídla nebo pracoviště objednatele.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba č. 1** | |
| **Identifikační údaje objednatele:** |  |
| **Kontaktní osoba pro ověření referenční služby:** | Jméno a příjmení:  Tel./Mob.:  Email: |
| **Stručný popis předmětu plnění:** |  |
| **Doba poskytnutí služby** (od měsíc/rok do měsíc/rok)**:** | od       do |

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba č. 2** | |
| **Identifikační údaje objednatele:** |  |
| **Kontaktní osoba pro ověření referenční služby:** | Jméno a příjmení:  Tel./Mob.:  Email: |
| **Stručný popis předmětu plnění:** |  |
| **Doba poskytnutí služby** (měsíc a rok)**:** | od       do |

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba č. 3** | |
| **Identifikační údaje objednatele:** |  |
| **Kontaktní osoba pro ověření referenční služby:** | Jméno a příjmení:  Tel./Mob.:  Email: |
| **Stručný popis předmětu plnění:** |  |
| **Doba poskytnutí služby** (měsíc a rok)**:** | od       do |

*Poznámka: Pro uvedení většího počtu služeb tabulku opakujte dle Vaší potřeby.*

* 1. **Čestně prohlašuji, že zaměstnanci ostrahy, kteří budou spolupracovat na plnění předmětu této veřejné zakázky, budou splňovat minimálně následující podmínky:**
* odbornou způsobilost pro provádění bezpečnostních služeb,
* fyzickou zdatnost,
* znalost českého jazyka slovem i písmem,
* bezúhonnost.

1. **SPLŇUJE PODMÍNKU PRO POSKYTOVÁNÍ NÁHRADNÍHO PLNĚNÍ**

Čestně prohlašuji, že **jsem dodavatelem, který zaměstnává na chráněných pracovních místech podle zákona o zaměstnanosti, alespoň 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců.**

Dále čestně prohlašuji, že **pokud se stanu vybraným dodavatelem k podpisu smlouvy, poskytnu Povodí Odry, státnímu podniku, garanci na poskytnutí náhradního plnění**, tj. dodání služby k naplnění povinného podílu ve smyslu § 81 odst. 2 písm. b) a odst. 3. zákona č. 435/2004 Sb., **a to v rozsahu své nabídky a po celou dobu plnění smlouvy.**

V       dne

*jméno osoby oprávněné jednat jménem nebo za účastníka*