Příloha č. 6

Čestné prohlášení

**Název veřejné zakázky:**

**„****Rozšíření licencí a poskytování podpory klinického farmakokinetického informačního systému“**

**Zadavatel veřejné zakázky:**

Název: **Fakultní nemocnice Olomouc**

Sídlo: Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00

Zastoupení: prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel

IČ: 00098892

**Účastník veřejné zakázky:**

Název: ……………………………………………………..

Sídlo: ……………………………………………………..

Zastoupení: ………………………………………...

IČ: …………………

***(účastník doplní své identifikační údaje)***

Čestně prohlašuji, že účastník zadávacího řízení uvedené veřejné zakázky, splňuje níže uvedené požadavky zadavatele.

Účastník v souvislosti s nabízeným informačním systémem s názvem ……………………………………………………………….:

* je jeho výrobcem; \*
* je smluvním partnerem výrobce. Výrobcem uvedeného systému je firma s názvem …………………………………………………….. IČ …………………………; \*
* je oprávněn provádět nebo garantovat zajištění změn ve zdrojových kódech a datových strukturách uvedeného systému dle případných požadavků zadavatele;
* je oprávněn garantovat další rozvoj a údržbu prostředí uvedeného systému pro zadavatele včetně garance poskytnutí a implementace nových verzí vydaných výrobcem minimálně po celou dobu trvání smlouvy o poskytování služeb technické podpory a servisu;
* tímto prohlašuje, že výše uvedený informační systém je uznán a certifikován jako zdravotnický prostředek. Tuto skutečnost dokládá prostou kopií originálu certifikátu CE;
* tímto dokládá referenční zakázky v rutinním provozu, splňující všechny technické požadavky uvedené v Příloha č. 2 - min. techn. požadavky, které realizoval až do ostrého provozu uživatele v posledních 3 letech:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název pracoviště (odběratele) | Měsíc a rok zahájení plnění referenční zakázky | Finanční objem v Kč bez DPH | Kontaktní osoba odběratele |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* disponuje minimálně 1 technickým pracovníkem s minimálně jednoletou praxí a zkušeností s alespoň jednou referenční zakázkou.

V ………………………………………….. dne ……………………………..

 ……………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………..

 Jméno, funkce a podpis osoby oprávněné jednat za účastníka

\* nehodící se bod vypusťte (vymažte)