**KRYCÍ LIST**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | **Audit ústavních prvků v sociálních službách v Kraji Vysočina** |
| **Název zadavatele:** | Kraj Vysočina |
|  |  |
| **Dodavatel:** | |
| Obchodní firma/název dodavatele: | **[doplní dodavatel]** |
| Právní forma: | [doplní dodavatel] |
| IČ: | [doplní dodavatel] |
| DIČ: | [doplní dodavatel] |
| Adresa sídla: | [doplní dodavatel] |
| URL adresa výpisu z obchodního rejstříku: | [doplní dodavatel webovou adresu z justice.cz přímo vedoucí na jeho výpis z OR - je-li dodavatel v OR zapsán] |
| Bankovní spojení: | [doplní dodavatel] |
| Číslo účtu: | [doplní dodavatel] |
| Jména a příjmení osob oprávněných zastupovat dodavatele s  uvedením funkce: | [doplní dodavatel], [funkce doplní dodavatel] |
| **Kontaktní údaje:** | |
| Jména a příjmení kontaktních osob pro výběrové řízení:  Tel. a e-mail kontaktních osob: | [doplní dodavatel], [tel. a e-mail doplní dodavatel] |
| **Kontaktní údaje pro účely smlouvy:** | |
| Jméno a příjmení osob pro účely smlouvy:  Jméno a příjmení, tel. a e-mail: | [doplní dodavatel], [tel. a e-mail doplní dodavatel] |
|  |  |
| **Nabídková cena:** | |
| Celková nabídková cena Kč bez DPH: | **[doplní dodavatel]** |
| DPH v Kč: | **[doplní dodavatel]** |
| Celková nabídková cena Kč vč. DPH: | **[doplní dodavatel]** |

\* V případě podání společné nabídky více dodavateli bude v nabídce předložen vyplněný formulář s identifikačními údaji za každého dodavatele

Podpis oprávněné osoby dodavatele:

**[Jméno a příjmení + funkce**

**osoby oprávněné zastupovat dodavatele – doplní dodavatel]**

**Čestné prohlášení**

k prokázání kvalifikace pro veřejnou zakázku

**Audit ústavních prvků v sociálních službách v Kraji Vysočina**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já, níže podepsaný ........................................................... jako oprávněný zástupce dodavatele ................................................................., se sídlem ....................................................................,   
IČO ........................, čestně prohlašuji, že tento dodavatel splňuje stanovenou kvalifikaci takto:

**Základní způsobilost**

Čestně prohlašuji, že dodavatel:

* nemá v evidenci daní zachycen splatný daňový nedoplatek, splatný nedoplatek na pojistném či na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo splatný nedoplatek na pojistném nebo na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;

V [místo doplní dodavatel]dne [datum doplní dodavatel]

…………………………………………….

[Jméno a příjmení + funkce osoby

oprávněné zastupovat dodavatele –

doplní dodavatel]

**Technická kvalifikace**

**Seznam významných zakázek**

Kritérium: dodavatel realizoval v posledních 3 letech před zahájením výběrového řízení minimálně 2 zakázky obdobného předmětu plnění, kterou se rozumí zakázka, jejíž součástí bylo provedení procesního auditu v organizacích poskytujících sociální služby. Minimální hodnota plnění každé takové služby činí 500.000,- Kč bez DPH.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifikace objednatele** | **Název a krátký popis významné zakázky** | **Zakázka zahrnovala procesní audit v organizacích soc. služeb** | **Cena (Kč bez DPH)** | **Doba realizace (měsíc/rok)** | **Kontaktní osoba objednatele**  **a tel./e-mail** |
| [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel ANO/NE] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] |
| [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel ANO/NE] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] | [doplní dodavatel] |

V [místo doplní dodavatel]dne [datum doplní dodavatel]

…………………………………………….

[Jméno a příjmení + funkce osoby

oprávněné zastupovat dodavatele –

doplní dodavatel]

**Seznam 3 odborných auditorů (realizační tým dodavatele)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auditor - garant** | | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  | |
| Vztah k dodavateli | |  | |
| **Zkušenosti v oblasti provádění auditů kvality sociálních služeb dle bodu 3.2 c) výzvy** | | | |
| **stručný popis realizované služby / zkušenosti** | **termín realizace** | | **identifikace objednatele služby / zaměstnavatele včetně uvedení kontaktu na něj** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auditor 1** | | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  | |
| Vztah k dodavateli | |  | |
| **Zkušenosti v oblasti provádění auditů kvality sociálních služeb dle bodu 3.2 c) výzvy** | | | |
| **stručný popis realizované služby / zkušenosti** | **termín realizace** | | **identifikace objednatele služby / zaměstnavatele včetně uvedení kontaktu na něj** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Auditor 2** | | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  | |
| Vztah k dodavateli | |  | |
| **Zkušenosti v oblasti provádění auditů kvality sociálních služeb dle bodu 3.2 c) výzvy** | | | |
| **stručný popis realizované služby / zkušenosti** | **termín realizace** | | **identifikace objednatele služby / zaměstnavatele včetně uvedení kontaktu na něj** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Čestné prohlášení** | Prohlašuji tímto čestně, že veškeré údaje týkající se osob uvedených v „Seznamu odborných auditorů“ jsou pravdivé.  Datum: Podpis:  Jméno a příjmení + funkce osoby oprávněné zastupovat dodavatele |