**Čestné prohlášení**

(k ochraně zaměstnanců Centra pro regionální rozvoj České republiky před rozšířením onemocnění COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodavatel:** |  |
| **se sídlem:** |  |
| **IČO:** |  |
| **kontaktní osoba:** |  |
| **tel.:**  |  |
| **e-mail:**  |  |

Dodavatel v souvislosti se zajištěním dodávek zboží/služeb pro Centrum pro regionální rozvoj České republiky, státní příspěvkové organizace, se sídlem U Nákladového nádraží 3144/4, 130 00 Praha 3 – Strašnice, IČO: 04095316 (dále jen „**Centrum**“) a za účelem ochrany zaměstnanců Centra před rozšířením onemocnění COVID-19 způsobeném koronavirem SARS-CoV-2 činí následující prohlášení.

**Dodavatel prohlašuje, že níže uvedený pracovník/pracovníci Dodavatele vykonávající jménem a na účet Dodavatele práci nebo obdobnou činnost na pracovišti Centra společně se zaměstnanci Centra:**

1. podstoupil v posledních 7 dnech RT-PCR test na přítomnost viru SARS-CoV-2, POC antigenní test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 prováděný poskytovatelem zdravotních služeb nebo preventivní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který lze použít laickou osobou, a jeho výsledek je negativní;

**nebo**

1. prodělal laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19, uplynula u něho doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19, a od prvního pozitivního RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 90 dní;

**nebo**

1. má vystavený certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19, a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů, a očkovaná osoba nejeví žádné příznaky onemocnění COVID-19.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení pracovníka:** | **Datum narození:** | **Specifikovat alternativu ad (A), (B) nebo (C):** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Potvrzuji, že výše uvedené informace jsou úplné a pravdivé. **Za dodavatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** | **Jméno a příjmení:** | **Funkce:** | **Podpis:** |
|  |  |  |  |