**Naručitelj:** Perle Net d.o.o., Petra Svačića 31, 20000 Dubrovnik

**Predmet nabave:** Prilagodba i testiranje

**Evidencijski broj nabave:** 01/2020

Radi dokazivanja nepostojanja situacija opisanih točkom 4. Poziva na dostavnu ponuda, a koje bi mogle dovesti do isključenja Ponuditelja iz postupka nabave, dajem

**IZJAVU O NEPOSTOJANJU OBVEZNIH RAZLOGA ISKLJUČENJA PONUDITELJA**

kojom ja iz

 *(ime i prezime) (adresa stanovanja)*

OIB , broj osobne iskaznice

izdane od kao osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta

*(naziv i sjedište gospodarskog subjekta, OIB)*

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da Ponuditelj i osoba ovlaštena za zastupanje Ponuditelja:

a) Ponuditelj ili osoba ovlaštena za njegovo zakonsko zastupanje nije pravomoćno osuđena za kazneno djelo sudjelovanja u zločinačkoj organizaciji, korupcije, prijevare, terorizma, financiranja terorizma, pranja novca, dječjeg rada ili drugih oblika trgovanja ljudima.

b) Ponuditelj je ispunio obvezu plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, osim ako mu prema posebnom zakonu plaćanje tih obveza nije dopušteno ili je odobrena odgoda plaćanja.

c) Ponuditelj se nije lažno predstavio ili pružio neistinite podatke u vezi s uvjetima koje je Naručitelj naveo kao razloge za isključenje ili uvjete kvalifikacije.

d) Ponuditelj nije u stečaju, insolventan ili u postupku likvidacije, te njegovom imovinom ne upravlja stečajni upravitelj ili sud, nije u nagodbi s vjerovnicima, nije obustavio poslovne aktivnosti, te nije u bilo kakvoj istovrsnoj situaciji koja proizlazi iz sličnog postupka prema nacionalnim zakonima i propisima.

e) Ponuditelj u posljednje dvije godine do početka postupka nabave nije učinio težak profesionalni propust koji Naručitelj može dokazati na bilo koji način.

f) ne postoji sukob interesa između Ponuditelja i članova Odbora za nabavu, osobe ovlaštene za zastupanje Naručitelja ili osobe imenovane za provođenje postupka nabave koji se ne može učinkovito ukloniti izuzimanjem navedenih osoba.

Mjesto i datum:

 MP

 *(Potpis odgovorne osobe)*