

## Čestné vyhlásenie

Dolu podpísaná/ý:

- Meno: .....
- Priezvisko: .....
- Dátum narodenia: .....
- Trvalé bydlisko:.....

Resp.:

- Obchodné meno:.....
- Sídlo:.....
- IČO: .....

týmto čestne vyhlasujem, že som sa ako kupujúci oboznámil/a so znením zákona č. 69/2020 Z.z. o mimoriadnych opatreniach v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19 v oblasti zdravotníctva (ďalej aj ako „zákon“) a že som nasledovnou osobou v zmysle § 4 zákona (označte krížikom jednu z možností):

a)	poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky	
b)	zdravotníckym pracovníkom, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie na území Slovenskej republiky	
	V prípade ak ste zdravotníckym pracovníkom, uveďte druh zdravotníckeho povolania a prípadne Vášho zamestnávateľa: .....	
c)	orgán štátnej správy alebo územnej samosprávy	
d)	právnická osoba alebo fyzická osoba -podnikateľ, ktorá je podľa zákona č. 124/2006 Z.z. povinná zabezpečovať tieto osobné ochranné prostriedky a vykonáva práce uvedené v prílohe zákona, pri ktorých je používanie týchto osobných ochranných prostriedkov nevyhnutné z dôvodu ochrany života a zdravia	
e)	právnická osoba alebo fyzická osoba, ktorá má uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tel s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	
f)	právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľovi, ktorá poskytuje pohrebné služby na území Slovenskej republiky,	
g)	zamestnanec súdnolekárskeho a patologickoanatomického pracoviska Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	
h)	osoba, pri ktorej na to existujú zdravotné dôvody – diagnóza uvedená vo všeobecne záväznom predpise Ministerstva zdravotníctva SR podľa § 4 ods. 9 zákona	
i)	osoba, ktorá distribuuje tieto osobné ochranné prostriedky na území Slovenskej republiky a ktorá má sídlo alebo miesto výkonu podnikania na území Slovenskej republiky a ktorá tieto osobné ochranné prostriedky ďalej predáva alebo prevádza iba osobám uvedeným v písmenách a) až h)	

a teda som takou osobou v zmysle zákona, ktorej je spoločnosť MPV Group, s.r.o., Cesta pod Hradovou 783/22, 040 01 Košice, IČO:46 667 407, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I, oddiel Sro, vložka č. 29873/V oprávnená v súlade so zákonom predáť filtračné tvárové polomasky kategórie FFP2 s výdychovým ventilom a FFP3.

Zároveň vyhlasujem, že som oprávnená/ý ako kupujúci toto čestné vyhlásenie uskutočniť a zároveň, že toto čestné vyhlásenie je pravdivé, úplné a správne. Zároveň vyhlasujem, že uskutočnením predaja filtračných tvárových polomasiek kategórie FFP2 a FFP3 mojej osobe ako kupujúcemu nedôjde k porušeniu zákona ani iných všeobecne záväzných právnych predpisov.

.....  
Dátum

.....  
Podpis