**Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | |
| **Pořízení lékařské technologie a interiérového vybavení - IV** | |
| **Část veřejné zakázky** | |
| **Část 9 veřejné zakázky – Lékařský nábytek** | |
| **Identifikační a kontaktní údaje účastníka zadávacího řízení** | |
| **Obchodní firma nebo název**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Obchodní firma nebo jméno a příjmení**  (jedná-li se o fyzickou osobu) |  |
| **Sídlo**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Místo podnikání popř. místo trvalého pobytu**  (jedná-li se o fyzickou osobu) |  |
| **Právní forma** |  |
| **IČO** |  |
| **Adresa pro doručování**  (pokud je odlišná od sídla či místa podnikání) |  |
| **ID datové schránky** |  |
| **Kontaktní osoba**  (ve věcech nabídky) |  |
| **Mobilní telefon**  (kontaktní osoby ve věcech nabídky) |  |
| **E-mail**  (kontaktní osoby ve věcech nabídky) |  |
| **Telefon / fax** |  |
| **Celková nabídková cena** | |
| **Cena za dodávku bez DPH** |  |
| **DPH 15 %** |  |
| **DPH 21 %** |  |
| **Cena za dodávku včetně DPH** |  |
| **Osoba oprávněná jednat jménem nebo za účastníka zadávacího řízení** | |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |
| **Funkce** |  |
| **Datum podpisu** |  |
| **Podpis oprávněné osoby** |  |