*Příloha č. 1*

# KRYCÍ LIST NABÍDKY

podané v rámci veřejné zakázky

**„Služby odborné konzultace a dozoru implementace pro projekty KKN“**

|  |  |
| --- | --- |
| Název zadavatele: | **Karlovarská krajská nemocnice a.s.** |
| Sídlo: | Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary |
| IČ: | 26365804 |

|  |
| --- |
| **Základní identifikační údaje o účastníkovi**  |
| Název: |   |
| IČO: |  |
| DIČ: |   |
| Sídlo: |   |
| Telefon, fax, e-mail: |   |
| Identifikátor datové schránky: |   | možnost příjmu datových zpráv: | ano/ne |
|  |  |  |  |
| **Kontaktní osoba ve věci zakázky**  |
| Titul, jméno, příjmení: |  |
| Tel./Fax: |   |
| E-mail: |   |
| **Oprávněná osoba jednat za uchazeče**  |
| Titul, jméno, příjmení: |   |
| Funkce: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Nabídková cena (za jeden člověkoden poskytovaných služeb) bez DPH |  |
| DPH v Kč |  |
| Celková nabídková cena (za jeden člověkoden poskytovaných služeb) včetně DPH |  |

V ………………………… dne …………

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………….jméno a funkce oprávněnéhozástupce účastníkapodpis (razítko) |