**Příloha č. 3**

### Krycí list nabídky

**„Dodávky kontrastních látek**

**pro Karlovarskou krajskou nemocnici a.s. II“**

Údaje o dodavateli

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| Velikost podniku *(velký/malý či střední)* |  |
| IČO |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Kontaktní osoba pro jednání ve věci nabídky |  |

**Cenová nabídka za 2 roky plnění**

|  |  |
| --- | --- |
| **Část 1a - Rentgenkontrastní látky jodované – V08AB10** | |
| **Celková nabídková cena bez DPH v Kč** |  |
| DPH v Kč |  |
| Celková cena včetně DPH v Kč |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Část 2a - Kontrastní látky pro vyšetření magnetickou resonancí – V08CA04** | |
| **Celková nabídková cena bez DPH v Kč** |  |
| DPH v Kč |  |
| Celková cena včetně DPH v Kč |  |

V ………………………………………………………………….. dne …………………………………

………………………………….

*jméno a podpis*

*oprávněného zástupce dodavatele*