**Příloha č. 2**

### Cenová nabídka

**„Ostraha Karlovarské krajské nemocnice a.s.**

**– nemocnice Karlovy Vary“**

Údaje o účastníku 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 |  |
| IČ |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Kontaktní osoba pro jednání ve věci nabídky |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cena za 2 roky bez DPH \*** | **Cena za 2 roky včetně DPH \*** |
| **A) *paušální platba – dle bodu Výzvy 1.1 odst. A)***  - noční pochůzky (3x za noc)  - napojení na PCO  - převoz hotovosti do banky a zpět (min. 5x měsíčně) | Cena za měsíc: | Cena za měsíc: |
| Cena celkem za 2 roky: | Cena celkem za 2 roky: |
| **B) *individuální výjezdy – dle bodu Výzvy 1.1 odst. B)***  - na přivolání ev. po stisku panikového tlačítka  (předběžně 5x měsíčně) | Cena za 1 výjezd: | Cena za 1 výjezd: |
| Cena celkem za 2 roky: | Cena celkem za 2 roky: |
| **C) *ostraha v období konání Karlovarského filmového festivalu – dle bodu Výzvy 1.1 odst. C) - paušál*** |  |  |
| **D) *stálá noční služba ostrahy na recepci nemocnice - dle bodu Výzvy 1.1 odst. D)***  (předpoklad 5 měsíců, dle objednávek) | Cena za 1 službu: | Cena za 1 službu: |
| Cena celkem za 2 roky: | Cena celkem za 2 roky: |
| ***Celkem*** |  |  |

*\* za předpokladu, že nedojde v letech 2025 – 2027 k navýšení minimální mzdy; dále viz bod 4.6 Výzvy*

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

………………………………….

*jméno a podpis*

*oprávněného zástupce účastníka zadávacího řízení*