**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

1. **VEŘEJNÁ ZAKÁZKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Servis angiografické linky FD10 Allura Clarity C** |
| Zadavatel: | **Karlovarská krajská nemocnice a.s.**  Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary  IČO / DIČ: 26365804 / CZ26365804 |

1. **ÚDAJE O ÚČASTNÍKOVI**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma/název: | **[Doplní účastník]** |
| Sídlo/místo podnikání: | [Doplní účastník] |
| Kontaktní adresa pro písemný styk, liší-li se od adresy sídla: | [Doplní účastník] |
| IČO / DIČ: | [Doplní účastník] |
| Osoba/osoby oprávněná jednat za účastníka, funkce: | [Doplní účastník] |
| Kontaktní osoba ve věci nabídky: | [Doplní účastník] |
| Telefonní spojení: | [Doplní účastník] |
| E-mail: | [Doplní účastník] |
| Dodavatel je malý či střední podnik | ANO / NE |

1. **EKONOMICKÁ VÝHODNOST**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Předmět plnění** | **Cena celkem v Kč bez DPH za 5 let plnění** | **Výše DPH** | **Cena celkem v Kč včetně DPH za 5 let plnění** |
| Fullservis angiografické linky FD10 Allura Clarity C | Doplní účastník Kč | Doplní účastník % | Doplní účastník Kč |

1. **PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA**

Jako účastník o veřejnou zakázku tímto prohlašujeme, že:

* Výše uvedená nabídková cena je cenou nejvýše přípustnou, platnou po celou dobu realizace zakázky, zahrnuje veškeré náklady související se splněním předmětu zakázky včetně všech předvídatelných rizik a vlivů,
* jsme se seznámili a v plném rozsahu bez výhrad přijímáme celý obsah a podmínky stanovené zadávací dokumentací k výše uvedené veřejné zakázce,
* cítíme se být vázáni celým obsahem nabídky po celou dobu běhu zadávací lhůty, a že vymezení plnění veřejné zakázky obsahuje všechny údaje nutné pro realizaci zakázky,
* v souladu s podmínkami uvedenými v zadávací dokumentaci a časovými termíny nabízíme bez výhrad realizaci uvedené zakázky za výše uvedenou cenu,
* v případě uzavření smlouvy na plnění této veřejné zakázky souhlasíme s uveřejněním smlouvy v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb. o registru smluv.

V doplní účastník dne doplní účastník \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

osoba oprávněná jednat za účastníka