**Příloha č. 1**

### Krycí list nabídky

**„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 |  |

Cenová nabídka

|  |  |
| --- | --- |
| **Celková nabídková cena bez DPH za 3 roky plnění v Kč** |  |
| DPH v Kč |  |
| Celková cena včetně DPH v Kč |  |

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

………………………………….

*jméno a podpis*

*oprávněného zástupce účastníka zadávacího řízení*