**Příloha č. 2 ZD**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka** | | | | | | | |
| **Název:** | **„Dodávka 3 ks anesteziologických přístrojů pro ARO“** | | | | | | |
|
| **Číslo spisu:** | **SNO/Otr/2018/03/3 ks anesteziologických přístrojů-ARO** | | | | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | | | | |
| **Zadavatel** | | | | | | | |
| Název: | | | **Slezská nemocnice v Opavě,**  **příspěvková organizace** | | | | |
| Sídlo: | | | Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava | | | | |
| IČ: | | | 47813750 | | | | |
| DIČ: | | | CZ47813750 | | | | |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: | | | MUDr. Ladislav Václavec, MBA, ředitel | | | | |
| Kontaktní osoba: | | | Bc. Roxana Otrubová, referent majetkové správy | | | | |
| Telefon: | | | +420 553 766 187, 777 591 238 | | | | |
| E-mail: | | | roxana.otrubova@nemocnice.opava.cz | | | | |
| **Účastník** | | | | | | | |
| Název: | | |  | | | | |
| Sídlo/místo podnikání: | | |  | | | | |
| IČ: | | |  | | | | |
| DIČ: | | |  | | | | |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat: | | |  | | | | |
| Kontaktní osoba + telefonní kontakt + e-mail | | |  | | | | |
|  | | **Celková nabídková cena bez DPH** | | **DPH** | | | **Celková**  **nabídková**  **cena vč. DPH** |
| **%** | **Kč** | |
| **Cena za 1 ks** | |  | |  |  | |  |
| **Cena za 3 ks** | |  | |  |  | |  |
| **Cena dopravy (1 výjezdu) v rámci pozáručního servisu** | |  | |  |  | |  |
| **Cena PBTK všech přístrojů/rok v rámci pozáručního servisu** | |  | |  |  | |  |
| **Cena 1 hod práce servisního technika v rámci pozáručního servisu** | |  | |  |  | |  |
| **Záruční doba v měsících (min. 24 měsíců)** | | | | | | | |
| **………………….** | | | | | | | |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** | | | | | | | |
| **Podpis oprávněné osoby** | | …………………………………… | | | | razítko | |
| **Titul, jméno, příjmení** | |  | | | | | |
| Funkce | |  | | | | | |
| Datum | |  | | | | | |