**Příloha č. 3**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |
| --- |
| **Veřejná zakázka** |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky |
| **Název:** | **„Dodávka anesteziologického přístroje pro ARO“** |
|
| **Číslo spisu:** | **SNO/Otr/2019/15/anesteziolog.přístroj-ARO** |
| **Základní identifikační údaje** |
| **Zadavatel** |
| Název:  | **Slezská nemocnice v Opavě,** **příspěvková organizace** |
| Sídlo:  | Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava |
| IČO:  | 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@snopava.cz |
| **Účastník ZŘ** |
| Název:  |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| IČO:  |  |
| DIČ:  |  |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat:  |  |
| Kontaktní osoba + telefonní kontakt+ e-mail |  |
|  | **Celková nabídková cena v Kč bez DPH** | **DPH** | **Celková nabídková****cena v Kč vč. DPH** |
| **%** | **Kč** |
| **Cena kompletní dodávky** |  |  |  |  |
| **Záruční doba v měsících (min. 36 měsíců)** |
| **……………. měsíců** |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** |
| **Podpis oprávněné osoby** | …………………………………… | razítko |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |
| Funkce |  |
| Datum |  |