**Příloha č. 3**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka** | | | | | | |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky | | | | | | |
| **Název:** | **„Dodávka ultrazvukového přístroje pro urologické oddělení“** | | | | | |
|
| **Číslo spisu:** | **SZZ/Otr/2019/09/ultrazvuk-UROL** | | | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | | | |
| **Zadavatel** | | | | | | |
| Název: | | | | **Sdružené zdravotnické zařízení, příspěvková organizace** | | |
| Sídlo: | | | | I.P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem,  794 01 Krnov | | |
| IČO: | | | | 00844641 | | |
| DIČ: | | | | CZ00844641 | | |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: | | | | MUDr. Ladislav Václavec, MBA, ředitel | | |
| Kontaktní osoba: | | | | Bc. Roxana Otrubová | | |
| Telefon: | | | | + 420 777 591 238, 554 690 125 | | |
| E-mail: | | | | [otrubova.roxana@szzkrnov.cz](mailto:otrubova.roxana@szzkrnov.cz) | | |
| **Účastník ZŘ** | | | | | | |
| Název: | | | |  | | |
| Sídlo/místo podnikání: | | | |  | | |
| IČO: | | | |  | | |
| DIČ: | | | |  | | |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat: | | | |  | | |
| Kontaktní osoba + telefonní kontakt+e-mail | | | |  | | |
| **Nabídková cena za předmět plnění VZ v CZK** | | | | | | |
| **Celková nabídková cena**  **v Kč bez DPH** | | **DPH v %** | | **DPH v Kč** | **Celková nabídková cena**  **v Kč vč. DPH** | |
|  | |  | |  |  | |
| **Záruční doba (min. 24 měsíců) na zboží** | | | | | | |
| **………… měsíců** | | | | | | |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** | | | | | | |
| **Podpis oprávněné osoby** | | | …………………………………… | | | razítko |
| **Titul, jméno, příjmení** | | |  | | | |
| Funkce | | |  | | | |
| Datum | | |  | | | |