**Příloha č. 1**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka** | | | | | | |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky | | | | | | |
| **Název:** | **„Dodávka videobronchoskopu pro plicní ambulanci“** | | | | | |
|
| **Číslo spisu:** | **SNO/Otr/2021/04/videobronchoskop – plicní amb.** | | | | | |
| **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: | | | | Ing. Karel Siebert, MBA, ředitel | | |
| Kontaktní osoba: | | | | Bc. Roxana Otrubová | | |
| Telefon: | | | | + 420 777 591 238, 554 690 125 | | |
| E-mail: | | | | [roxana.otrubova@snopava.cz](mailto:roxana.otrubova@snopava.cz) | | |
| **Účastník ZŘ** | | | | | | |
| Název: | | | |  | | |
| Sídlo: | | | |  | | |
| 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)** | | | | | | |
| **………… měsíců** | | | | | | |
| Níže uvedeným podpisem (y) stvrzujeme, že podáváme tuto nabídku v souladu se zadávací dokumentací. V okamžiku podání této nabídky máme vyjasněná veškerá sporná ustanovení a případné technické nejasnosti. Celková nabídková cena zahrnuje všechny náklady spojené s kompletní a úspěšnou realizací veřejné zakázky. | | | | | | |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** | | | | | | |
| **Podpis oprávněné osoby** | | | …………………………………… | | | razítko |
| **Titul, jméno, příjmení** | | |  | | | |
| Funkce | | |  | | | |
| Datum | | |  | | | |