|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY Část 2 VZ** |
| **1. Nadlimitní veřejná zakázka** |
| **Název:** | **„Modernizace přístrojového vybavení pracovišť Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.“** |
| **2. Základní identifikační údaje** |
| **2.1. Zadavatel** |   |
| **Název:** | Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace |
| **Sídlo:** | Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov |
| **IČ:** | 00844896 |
| **DIČ:** | CZ00844896 |
| **Kontaktní osoba zadavatele:** | JUDr. Rita Kubicová,advokátka, AK se sídlem Veleslavínova 1022/4, 702 00 Ostrava |   |   |
| **Tel.** | + 420 608 831 124 |   |
| **E-mail:** | vzakazky@advokatkakubicova.eu |   |
| **2.2. Účastník** |  |  |  |
| **Název:** |   |
| **Sídlo/místo podnikání:** |   |
| **Tel./fax:** |   |
| **E-mail:** |   |
| **IČ:** |   |   |   |
| **DIČ:** |   |
| **Spisová značka v obchodním rejstříku:** |   |
| **Forma podniku dodavatele:** | *Účastník uvede, zda-li je malým, středním nebo velkým podnikem dle Doporučení Komise č. 2003/361/ES, o definici mikropodniků, malých a středních podniků* |
| **Osoba oprávněna jednat za účastníka:** |   |
| **Kontaktní osoba:** |   |
| **Tel./fax:** |   |
| **E-mail:** |   |
| **3. Nabídková cena za dodávku 1 ks vysokovýkonného terapeutického laseru (Příloha č. 1 Zadávací dokumentace, Požadované technické parametry,****Část 2)** |
| Cena bez DPH: | Samostatně DPH (sazba …%) | Cena včetně DPH: |
|  |  |  |
| **4. Měna, ve které je nabídková cena v bodu 3 uvedena** |
|  |
| **5. Osoba oprávněná jednat za účastníka**  |
| Podpis opráv. osoby: |   |
| Titul, jméno, příjmení: |   |
| Funkce: |   |