**Příloha č. 1**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka** | | | | | |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky | | | | | |
| **Název:** | **„Dodávka refrakto-keratometru pro oční ambulanci“** | | | | |
|
| **Číslo spisu:** | **KRN/Otr/2022/10/refrakto-keratometr – oční amb.** | | | | |
| **Číslo zakázky:** | **P22V00000161** | | | | |
| **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: | | |  | | |
| IČO: | | |  | | |
| DIČ: | | |  | | |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat: | | |  | | |
| Kontaktní osoba + telefonní kontakt + e-mail | | |  | | |
| **Nabídková cena za předmět plnění VZ v CZK** | | | | | |
| **Název (typ) nabízeného zdrav. prostředku** | | **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** | | | | | |
| 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. | | | | | |
| V ……………………….. dne ……………….. | | | | | |