Příloha č. 1

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka** | | | | | |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky | | | | | |
| **Název** | **Dodávky inkontinenčních pomůcek pro SN v Opavě** | | | | |
|
| **Číslo spisu** | OPA/Hal/2023/01/inkont. pomůcky | | | | |
| **Číslo zakázky** | **P23V00000002** | | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | | |
| **Zadavatel** | | | | | |
| Název: | | **Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace** | | | |
| Sídlo: | | Olomoucká 470/86, Předměstí, 746 01 Opava | | | |
| IČO: | | 47813750 | | | |
| DIČ: | | CZ47813750 | | | |
| Zastupuje: | | Ing. Karel Siebert, MBA, ředitel | | | |
| Kontaktní osoba: | | Věra Halfarová, referent majetkové správy | | | |
| Telefon: | | + 420 553 766 187 | | | |
| E-mail: | | [vera.halfarova@snopava.cz](mailto:vera.halfarova@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** | | | | | |
|  | Název nabízeného předmětu plnění | Celková nabídková cena v Kč bez DPH | DPH v % | DPH v Kč | Celková nabídková  cena v Kč vč. DPH |
|  | viz tabulka  Příloha č. 5 |  |  |  |  |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| V …………………… dne ……………….. | | | | | |