Příloha č. 5 Oznámení o zahájení zadávacího řízení

Krycí list

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **KRYCÍ LIST** | | |
| **1. Název** | | |
| **VZ „Pořízení zdravotnických přístrojů a zdravotnické techniky – vakuově kompresní terapie pro rehabilitaci"** | | |
| **2. Základní identifikační údaje** | | |
| **2.1. Zadavatel** |  | |
| Název: | Nemocnice Karviná - Ráj, příspěvková organizace | |
| Sídlo: | Vydmuchov 399/5, Ráj, 734 01 Karviná | |
| IČ: | 008 44 853 | |
| Osoba oprávněná  za zadavatele: | Ing. Ivo Žolnerčík ředitel | |
| Kontaktní osoba  zadavatele: | Ing. Alexandra Stušová | |
| Telefon: | 596 383 274 | |
| E-mail: | [stusova@nspka.cz](mailto:stusova@nspka.cz) | |
| **2.2. Účastník** |  | |
| Název: | …………………………… | |
| Sídlo/místo podnikání: | …………………………… | |
| Tel., e-mail: | …………………………… | |
| IČ: | …………………………… | |
| DIČ: | …………………………… | |
| Osoba oprávněná  za účastníka: | …………………………… | |
| Kontaktní osoba  účastníka: | …………………………… | |
| Tel., e-mail: | …………………………… | |
| Je/Není plátce DPH: | …………………………… | |
| **3. Nabídková cena** | | |
| Cena celkem bez DPH: ………………… | Samostatně DPH: ………………… | Cena celkem vč. DPH: ………………… |
| **4. Osoba oprávněná za účastníka** | | |
| Titul, jméno, příjmení: | …………………………… | |
| Funkce: | …………………………… | |
| Datum: | …………………………… | |
| Podpis osoby oprávněné  jednat jménem či za účastníka: | …………………………… | |