**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |
| --- |
| **Podlimitní veřejná zakázka na dodávku** |
| **Název** | **„Duální oční laser pro SNO“** |
|
| **Číslo spisu** | **OPA/Hal/2025/14/laser-oční** |
| **Číslo zakázky** | **P25V00000092** |
| **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 |
| **Účastník ZŘ** |
| Název: |  |
| Sídlo: |  |
| IČO: |  |
| DIČ: |  |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat: |  |
| Kontaktní osoba + tel. + e-mail: |  |
| **JE/NENÍ** malým či středním podnikem dle Doporučení 2003/361/ES: |  |
| **JE/NENÍ** kótován na burze cenných papírů |  |
| **Nabídková cena za předmět plnění VZ v CZK** |
|  | Název a typ*(doplní dodavatel)* | Celková nabídková cena v Kč bez DPH | DPH v % | DPHv Kč | **Celková nabídková****cena****v Kč vč. DPH** |
| **Duální oční laser** |  |  |  |  |  |
| 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 ………………………………………………………………podpis oprávněné osoby |