**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávku** | | | | | | |
| **Název** | | **„Dodávka laseru k mikrochirurgii hrtanu pro ORL“** | | | | |
|
| **Číslo spisu** | | OPA/Hal/2025/15/laser-ORL | | | | |
| **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](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 a typ | | Celková nabídková cena v Kč bez DPH | DPH v % | DPH v Kč | **Celková nabídková**  **cena v Kč vč. DPH** |
| **LASER**  **(1 ks)** |  | |  |  |  |  |
| **Záruční doba na zboží (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 ………………  ………………………………………………  podpis oprávněné osoby | | | | | | |