**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |
| --- |
| **Veřejná zakázka malého rozsahu na službu** |
| **Název** | **„Pozáruční full servis mamografu Hologic Selenia Dimensions 3D 6000 s/n“** |
|
| **Číslo spisu** | OPA/Hal/2025/20/servis mamografu |
| **Číslo zakázky** | **P25V00000143** |
| **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 + telefonní kontakt + e-mail: |  |
| **Nabídková cena za předmět plnění VZ v CZK** |
|  | Celková nabídková cena v Kč bez DPH | DPH v % | DPH v Kč | **Celková nabídková** **cena v Kč vč. DPH** |
| **Cena servisu a údržby / 2 roky** |  |  |  |  |
| 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 |