**Příloha č. 3 – Krycí list nabídky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | |
| **1. Veřejná zakázka** | | |
| Název veřejné zakázky: | **Dodávka inkontinenčních pomůcek** | |
| Druh zakázky: | Zakázka malého rozsahu v souladu s ustanovením § 27 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek | |
| **2. Základní identifikační údaje** | | |
| **2.1 Zadavatel** |  | |
| Název: | Nemocnice Třinec, příspěvková organizace | |
| Sídlo: | Kaštanová 268, Dolní Líštná, 739 61 Třinec | |
| IČO: | 00534242 | |
| DIČ: | CZ00534242 | |
| Zastoupený: | Bc. Jaroslav Brzyszkowski, ředitel | |
| Kontaktní osoba ve věci administrace VZ: | Jméno: | Ing. Lucie Bujáková |
| Tel.: | 558 309 105 |
| E-mail: | [lucie.bujakova@nemtr.cz](mailto:lucie.bujakova@nemtr.cz) |
| **2.2 Uchazeč** |  | |
| Název: |  | |
| Sídlo: |  | |
| IČO: |  | |
| DIČ: |  | |
| Zastoupený: |  | |
| Kontaktní osoba pro jednání ve věci nabídky: |  | |
| Telefon, e-mail: |  | |
| **3. Osoba oprávněná jednat za uchazeče** | | |
| Jméno a příjmení: |  | |
| Funkce: |  | |
| Podpis oprávněné osoby: |  | |
| Datum: |  | |

Krycí list naskenovaný ve formátu \*.pdf bude vložen jako součást nabídky do prostředí elektronického nástroje E-ZAK.