Příloha č. 1

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veřejná zakázka malého rozsahu na služby** | | | | | | |
| Název | **„Vybudování ambulance ARO a Centra chronické bolesti v 1. PP budovy A – PD, inženýrská činnost, koordinátor BOZP a dozor projektanta“** | | | | | |
|
| Číslo spisu | **KRN/Otr/2025/29/PD – ambulance ARO** | | | | | |
| Číslo zakázky | **P25V00000287** | | | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | | | |
| **Zadavatel** | | | | | | |
| Název | | | **Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace** | | | |
| Sídlo | | | I. P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem,  794 01 Krnov | | | |
| IČO | | | 00844641 | | | |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele | | | MUDr. Ladislav Václavec, MBA, ředitel | | | |
| Kontaktní osoba | | | Bc. Roxana Otrubová, manažer veřejných zakázek | | | |
| Telefon | | | + 420 554 690 125 | | | |
| E-mail | | | [otrubova.roxana@szzkrnov.cz](mailto:otrubova.roxana@szzkrnov.cz) | | | |
| **Účastník ZŘ** | | | | | | |
| Název | | |  | | | |
| Sídlo | | |  | | | |
| IČO | | |  | | | |
| Osoba oprávněná za zájemce jednat | | |  | | | |
| Kontaktní osoba + telefonní kontakt + e-mail | | |  | | | |
| **Nabídková cena za předmět plnění VZ v CZK** | | | | | | |
| **Část díla** | | **Celková nabídková  cena v Kč bez DPH** | | **DPH v %** | **DPH v Kč** | **Celková nabídková  cena v Kč vč. DPH** |
| Zaměření a DSS | |  | |  |  |  |
| Průzkumy | |  | |  |  |  |
| DZP | |  | |  |  |  |
| DPS | |  | |  |  |  |
| Inženýrská činnost | |  | |  |  |  |
| Koordinátor BOZP | |  | |  |  |  |
| Dozor projektanta | |  | |  |  |  |
| **CELKEM** | |  | |  |  |  |
| 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 ……………….. | | | | | | |