**Příloha č. 3**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |
| --- |
| **Veřejná zakázka** |
| Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky |
| **Název:** | **„Dodávka sítnicové kamery pro oční centrum„** |
|
| **Číslo spisu:** | **SZZ/Otr/2020/03/sítnicová kamera–oční centrum** |
| **Základní identifikační údaje** |
| **Zadavatel** |
| Název:  | **Sdružené zdravotnické zařízení, příspěvková organizace** |
| Sídlo:  | I.P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem, 794 01 Krnov |
| IČO:  | 00844641 |
| DIČ: | CZ00844641 |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele:  | MUDr. Ladislav Václavec, MBA, ředitel |
| Kontaktní osoba: | Bc. Roxana Otrubová |
| Telefon: | + 420 777 591 238, 554 690 125 |
| E-mail: | otrubova.roxana@szzkrnov.cz |
| **Účastník ZŘ** |
| Název:  |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| 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 |
|  |  |  |  |
| Délka záruční doby (min. 24 měsíců)  |  |
|  | **Uvést, zda nabízené zboží technické řešení nabízí či nikoli – ANO/NE** |
| Ambulantní screening pacientů  |  |
| Automatické nastavené blesku  |  |
| Možnost připojení a ukládání dat na interní server pomocí WiFi  |  |
| Auto-fokus /min. +/- 15 dioptirí)  |  |
| Min. 2x USB port (možnost nahrání fotek na USB disk, zálohování na externí HDD)  |  |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** |
| **Podpis oprávněné osoby** | …………………………………… | razítko |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |
| Funkce |  |
| Datum |  |