**Příloha č. 4**

## SEZNAM VÝZNAMNÝCH SLUŽEB

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | |
| **Účastník zadávacího řízení** | | | | | | |
| Název | |  | | | | |
| Sídlo/místo podnikání | |  | | | | |
| IČO | |  | | | | |
| Osoba oprávněná za účastníka jednat | |  | | | | |
| Kontaktní osoba vč. tel. kontaktu | |  | | | | |
| **SEZNAM DLE POŽADAVKŮ ZADAVATELE V SOULADU S VÝZVOU, bod 11 c)** | | | | | | |
| Identifikace objednatele + kontakt na osobu, u které lze realizaci dodávky ověřit (mail, tel.) | | **Název zakázky** | **Rozsah předmětu plnění** | Rozpočtové stavební náklady dle PD (min. 10 mil.) | **Kolaudace**  (měsíc/rok) | Doba plnění/realizace PD (od-do, měsíc/rok) |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |

V………………, dne……………..