**Krycí list nabídky**

na veřejnou zakázku malého rozsahu:

 „**Rozplňovací zařízení“**

**Základní identifikační údaje zadavatele**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma nebo název / obchodní firma nebo jméno a příjmení: | **Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě** |
| Sídlo / místo podnikání / místo trvalého pobytu (příp. doručovací adresa): | Partyzánské náměstí 2633/7Moravská Ostrava702 00 Ostrava |
| IČ: | 71009396 |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za zadavatele: | RNDr. Petr Hapala, ředitel |
| Kontaktní osoba: | Mgr. Eva Krejčí, Ph.D. |
| Telefon, e-mail: | +420 596 200 317, eva.krejci@zuova.cz |

**Základní identifikační údaje účastníka výběrového řízení**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma nebo název / obchodní firma nebo jméno a příjmení: |  |
| Právní forma: |  |
| Sídlo / místo podnikání: |  |
| Doručovací adresa - je-li odlišná od adresy sídla / místa podnikání: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Osoba oprávněná jednat za účastníka výběrového řízení:  |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |
| Datová schránka: |  |
| Kontaktní osoba pro jednání ve věci nabídky: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Celková nabídková cena v Kč bez DPH** |  | **Kč** |
| Sazba DPH |  | % |
| Celkem DPH |  | Kč |
| **Celková nabídková cena v Kč včetně DPH** |  | **Kč** |

**Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka výběrového řízení**

|  |  |
| --- | --- |
| Funkce: |  |
| Titul, jméno a příjmení: |  |
| Podpis: |  |
| Razítko: |  |
| Datum: |  |

**Poznámka:** Tento list musí být součástí nabídky.