**POVINNÁ SOUČÁST NABÍDKY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krycí list – hodnotící kritérium** | | |
| **1. Název veřejné zakázky** | | |
| **Dodávka ošetřovatelské vany v rámci projektu „Transformace DOZP, DPH Žampach – Letohrad“, podruhé** | | |
| **2. Identifikační a kontaktní údaje dodavatele** | | |
| Obchodní firma / Jméno | *(doplní dodavatel)* | |
| Právní forma | *(doplní dodavatel)* | |
| IČ | *(doplní dodavatel)* | |
| Sídlo / místo podnikání | *(doplní dodavatel)* | |
| Kontaktní osoba | *(doplní dodavatel)* | |
| E-mail | *(doplní dodavatel)* | |
| Telefon / fax | *(doplní dodavatel)* | |
| **3. Osoba oprávněná jednat za dodavatele** | | |
| Titul, jméno, příjmení | *(doplní dodavatel)* | |
| Funkce | *(doplní dodavatel)* | |
| **4. Celková nabídková cena v Kč** | | |
| Částka bez DPH | Částka DPH (sazba 15%) | **Částka včetně DPH (hodnotící kritérium)** |
| *(doplní dodavatel)* | *(doplní dodavatel)* | ***(doplní dodavatel)*** |