**Příloha č. 1 zadávací dokumentace**

**Krycí list nabídky, část 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | **Různé zdravotnické přístroje** |
| **Název části veřejné zakázky:** | **Různé zdravotnické přístroje 5 - EMG Ultrasonograf** |
| **Druh zadávacího řízení:** | Otevřené řízení (ZZVZ) |
| **Předmět veřejné zakázky:** | Dodávky |
| **Režim veřejné zakázky:** | Nadlimitní |
| **Zadavatel:** | Nemocnice Pardubického kraje, a.s. |
| **Sídlo zadavatele:** | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| **IČO:** | 27520536 |
| **Osoba oprávněná zastupovat zadavatele:** | MUDr. Tomáš Gottvald, MHA, předseda představenstva  Ing. František Lešundák, místopředseda představenstva |
| **Název účastníka:** | *Doplní účastník* |
| **Sídlo:** | *Doplní účastník* |
| **IČO:** | *Doplní účastník* |
| **Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka:** | *Doplní účastník* |
| **Kontaktní e-mail:** | *Doplní účastník* |
| **ID datové schránky:** | *Doplní účastník* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informace o skutečnosti, zdali se jedná o malý či střední podnik** | Malý / střední[[1]](#footnote-1) |

**KRITÉRIUM HODNOCENÍ:**

Účastník zadávacího řízení vyplní v souladu se zadávací dokumentací následující tabulku kritéria hodnocení:

Hodnotící kritérium pro položku „EMG Ultrasonograf“

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo kritéria hodnocení** | **Kritérium hodnocení** | **Položka** | **Obchodní název** | **Počet kusů** | **Nabídková cena bez DPH [Kč]** |
| 1. | celková výše nabídkové ceny v Kč bez DPH | EMG Ultrasonograf | *Doplní účastník* | 1 | *Doplní účastník* |

Pokud účastník nevyplní požadovanou hodnotu v tabulce výše, bude tato skutečnost důvodem pro vyloučení účastníka ze zadávacího řízení.

Datum: ………………….……….

…………………………………………………………………………………………………………………

Jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné za dodavatele jednat

1. Účastník zvolí jednu z variant, druhou vymaže [↑](#footnote-ref-1)