**Příloha č. 1 zadávací dokumentace**

**Krycí list nabídky, část 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | **Přístrojové vybavení pro Hematologicko-transfúzní oddělení NPK, a.s.** |
| **Název části veřejné zakázky:** | **Koagulační analyzátor** |
| **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) |

|  |  |
| --- | --- |
| Nabídková cena přístroje v Kč bez DPH | ………………………………………….. Kč *(doplní účastník)* |
| **Nabídková cena vyšetření za 4 roky v Kč bez DPH** | …………………………………………… Kč (*doplní účastník)* |
| **Nabídková cena celkem bez DPH (cena přístroje + cena vyšetření za 4 roky). *Celková nabídková cena bude předmětem hodnocení.*** | ………………………………………….. Kč *(doplní účastník)* |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………………………………… |  |
| *(Obchodní firma, jméno a podpis osoby oprávněná jednat za účastníka - doplní účastník)* |  |

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