**Příloha č. 1 zadávací dokumentace** – **Krycí list nabídky**

**Krycí list nabídky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identifikace veřejné zakázky**: | **RTG stacionární skiagrafický pro Orlickoústeckou nemocnici, znovuvyhlášení** | |
| **Druh zadávacího řízení:** | Otevřené řízení | |
| **Režim veřejné zakázky:** | Nadlimitní | |
| **Druh veřejné zakázky:** | Dodávky | |
| **Identifikační údaje zadavatele:** | Název**:** | Nemocnice Pardubického kraje, a.s. |
| Sídlo: | Kyjevská 44, 532 03 Pardubice |
| IČO: | 27520536 |
| **Identifikační a kontaktní údaje dodavatele:** | | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) | |
| Sídlo: | (doplní dodavatel) | |
| IČO: | (doplní dodavatel) | |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka: | (doplní dodavatel) | |
| Kontaktní e-mail: | (doplní dodavatel) | |
| ID datové schránky: | (doplní dodavatel) | |
| Informace o skutečnosti, zda-li se jedná o malý či střední podnik: | (doplní dodavatel) | |

**KRITÉRIA HODNOCENÍ:**

Účastník zadávacího řízení vyplní v souladu se zadávací dokumentací následující tabulky kritérií hodnocení:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo kritéria hodnocení** | **Kritérium hodnocení** | **Položka veřejné zakázky** | **Obchodní název** | **Počet kusů** | **Nabídková cena bez DPH [Kč]** |
| **1.** | **Nabídková cena celkem v Kč bez DPH** | RTG přístroj stacionární skiagrafický | *Doplní účastník* | 1 | *Doplní účastník* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo kritéria hodnocení** | **Kritérium hodnocení** | | **Jednotka** | **Popis** |  |
| **2.** | **Technické parametry** | **Plná kompatibilita přenosného detektoru s dalšími přenosnými detektory RTG přístrojů výrobce Siemens na ostatních pracovištích Orlickoústecké nemocnice** | **ANO/NE** | **ANO je lépe**  ano=5 bodů  ne=0 bodů | *Účastník doplní* ***ANO*** *nebo* ***NE*** |
| **Rychlost motorizace stropního závěsu ve vertikálním směru** | **m/s** | **Více je lépe** | *Účastník doplní* ***počet*** *metrů za sekundu* |

Pokud účastník nevyplní požadované hodnoty v tabulkách výše, bude tato skutečnost důvodem pro vyloučení účastníka ze zadávacího řízení.

V …………………………….. dne ……………………..

…………………………………………………………………………………..

*Obchodní firma, jméno a podpis osoby oprávněné jednat za účastníka - doplní účastník*