|  |
| --- |
| Název veřejné zakázky |
| **Transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením – konzultace** |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje zadavatele | |
| Název: | Pardubický kraj | |
| IČ: | 708 92 822 | |
| Sídlo: | Pardubice, Komenského náměstí 125, PSČ 532 11 | |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje dodavatele | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) |
| IČ: | (doplní dodavatel) |
| Sídlo: | (doplní dodavatel) |
| Osoba oprávněná za dodavatele jednat: | (doplní dodavatel) |
| Kontaktní osoba: | (doplní dodavatel) |
| telefon: | (doplní dodavatel) |
| e-mail: | (doplní dodavatel) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  | |
|  |  | |

Pro účely zadávání shora uvedené veřejné zakázky prohlašuji, že shora uvedený dodavatel souhlasí se smluvními a obchodními podmínkami, které byly jako návrh smlouvy přílohou č. 2 výzvy k podání nabídky, a že v případě, kdy bude vybraným dodavatelem, uzavře smlouvu v souladu s takto stanovenými podmínkami.

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: