1. VEŘEJNÁ ZAKÁZKA

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **MIKROSKOPY II.** |
| Evidenční číslo – Typ veřejné zakázky: | VZ21002 – Veřejná zakázka malého rozsahu |
| Zadavatel: | Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze (ÚHKT)U Nemocnice 2094/1, 128 20 Praha 2, IČO: / DIČ: 00023736 / CZ00023736 |

1. ÚDAJE O ÚČASTNÍKOVI ZADÁVACÍHO ŘÍZENÍ (dále jen „účastník“)

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma/název: | **[…….] Doplní účastník** |
| Sídlo/místo podnikání: | […….] Doplní účastník |
| IČO: / DIČ: | […….] Doplní účastník |
| Osoba/osoby oprávněná jednat za účastníka, funkce: | […….] Doplní účastník |
| Bankovní spojení, Číslo účtu: | […….] Doplní účastník |
| Kontaktní osoba ve věci nabídky: | […….] Doplní účastník |
| E-mail: | […….] Doplní účastník | Telefonní spojení: | […….] Doplní účastník |

1. NABÍDKOVÁ CENA

|  |  |
| --- | --- |
| Celková nabídková cena bez DPH [Kč] | **[…….] Doplní účastník Kč** |
| Sazba DPH ….. [%] / Celková hodnota DPH [Kč]: | […….] Doplní účastník Kč |
| Celková nabídková cena s DPH [Kč]: | **[…….] Doplní účastník Kč** |

Účastník neplátce DPH uvede pouze celkovou cenu a informaci, že není plátce DPH.

1. PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Jako účastník o veřejnou zakázku tímto prohlašuji, že:

* výše uvedená nabídková cena je cenou nejvýše přípustnou, platnou po celou dobu realizace zakázky, zahrnuje veškeré náklady související s plněním předmětu veřejné zakázky včetně všech předvídatelných rizik a vlivů,
* jsem se seznámil/a v plném rozsahu a bez výhrad přijímám celý obsah a podmínky stanovené zadávací dokumentací k výše uvedené veřejné zakázce,
* nejsem poddodavatelem jiného dodavatele v tomto zadávacím řízení,
* v případě stanovení zadávací lhůty zadavatelem přijímám povinnost být vázán/a celým obsahem nabídky po celou platnosti nabídky stanovené zadávací dokumentací výše uvedené veřejné zakázky,
* v případě uzavřením smlouvy na plnění této veřejné zakázky a souhlasím s uveřejněním smlouvy v souladu se zákonem č.340/2015 Sb. o registru smluv, v platném znění.

V […….]dne […….] Doplní účastník

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat za účastníka