|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |
|
|
| **Veřejná zakázka** |
| zadávaná podle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění p.p. |
|
| **Název:**  | **Upgrade angiografického přístroje Allura Xper FD20** |
|
| **Základní identifikační údaje** |
| **Zadavatel:** |
| Název: | **Nemocnice Na Homolce** |
| Sídlo: | Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5 - Motol |
| IČO: | 00023884 |
| Osoba oprávněná za zadavatele jednat: | MUDr. Petr Polouček, MBA, ředitel nemocnice  |
| **Účastník:** |
| Název: |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Korespondenční adresa: |  |
| IČO: |  |
| DIČ: |  |
| Osoba oprávněná za účastníka jednat: |  |
| Kontaktní osoba: |  |
| Telefon, fax: |  |
| E-mail: |  |
| Malý či střední podnikatel – čl. 7.2 ZD | (ANO/NE) |
| Dodavatel souhlasí se všemi zadávacími podmínkami a přijímá návrh smlouvy o dílo a servisní smlouvy v posledním znění uveřejněném na profilu zadavatele před podáním této nabídky v rámci zadávacího řízení na veřejnou zakázku s názvem „Upgrade angiografického přístroje Allura Xper FD20 “, ev. č. zakázky ve Věstníku veřejných zakázek: xxx |
| **Osoba oprávněná za účastníka jednat** |
| Podpis oprávněné osoby | ........................................ | razítko |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Funkce |  |