|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |

|  |
| --- |
| Název poptávkového řízení:**„Defibrilátor - Nemocnice AGEL Ostrava – Vítkovice a.s.“** |

**Zadavatel**:

Název: **AGEL a.s.**

Sídlo: Jungmannova 28/17, 110 00 Praha 1 - Nové Město

IČO: 00534111

**Identifikace dodavatele:**

|  |
| --- |
| **Dodavatel:** |
| Název obchodní firmy/ jméno a příjmení u fyzické osoby |  |
| Sídlo/ místo podnikání  |  |
| Korespondenční adresa |  |
| IČO, bylo-li přiděleno |  |
| DIČ, bylo-li přiděleno |  |
| **Osoba oprávněné jednat za dodavatele** (jméno a příjmení), včetně telefonického a e-mailového spojení |  |
| **Kontaktní osoba dodavatele** (jméno a příjmení), včetnětelefonického a e-mailového spojení |  |
| **Výše nabídkové ceny:** |
| Nabídková cena bez DPH v Kč |  |
| DPH v Kč |  |
| Nabídková cena včetně DPH v Kč |  |

V …….............. dne ………..........

|  |  |
| --- | --- |
|  | podpis oprávněné osobyza dodavatele a razítko |