|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY Část 6.** | | | |
| **1. Nadlimitní veřejná zakázka** | | | |
| **Systémové číslo VZ P20V00000281** | | | |
| **Název:** | **„Modernizace vybavení pro obory návazné péče v Nemocnici s poliklinikou Havířov, p.o. II“** | | |
| **2. Základní identifikační údaje** | | | |
| **2.1. Zadavatel** |  | | |
| **Název:** | Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace | | |
| **Sídlo:** | Dělnická 1132/24, 736 01 Havířov | | |
| **IČ:** | 00844896 | | |
| **DIČ:** | CZ00844896 | | |
| **Kontaktní osoba zadavatele:** | JUDr. Rita Kubicová,  advokátka, AK se sídlem Veleslavínova 1022/4,  702 00 Ostrava |  |  |
| **Tel.** | + 420 608 831 124 | |  |
| **E-mail:** | vzakazky@advokatkakubicova.eu | |  |
| **2.2. Účastník** |  |  |  |
| **Název:** |  | | |
| **Sídlo/místo podnikání:** |  | | |
| **Tel./fax:** |  | | |
| **E-mail:** |  | | |
| **IČ:** |  |  |  |
| **DIČ:** |  | | |
| **Spisová značka v obchodním rejstříku:** |  | | |
| **Osoba oprávněna jednat za účastníka:** |  | | |
| **Kontaktní osoba:** |  | | |
| **Tel./fax:** |  | | |
| **E-mail:** |  | | |
| **3. Nabídková cena za kompletní dodávku 1 ks suché masážní vany**  **dle specifikace (Příloha č. 1 Zadávací dokumentace, Požadované technické parametry,**  **6. Část)** | | | |
| Cena bez DPH: | Samostatně DPH (sazba …%) | Cena včetně DPH: | |
|  |  |  | |
| **4. Měna, ve které je nabídková cena v bodu 3 uvedena** | | | |
|  | | | |
| **5. Osoba oprávněná jednat za účastníka** | | | |
| Podpis opráv. osoby: |  | | |
| Titul, jméno, příjmení: |  | | |
| Funkce: |  | | |