|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |
|
|
| **Veřejná zakázka** dle zák. č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, v platném znění |
| **Název:** | ***„Parenterální Heparin s obsahovou látkou Heparinum natricum“*** |
|
|
| **Základní identifikační údaje** |
|
| **ZADAVATEL** |
|
| Název: | **Fakultní nemocnice Ostrava** |
| Sídlo: | 17. listopadu 1790 708 52 Ostrava – Poruba |
| IČ / DIČ: | 00843989 / CZ00843989 |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: | MUDr. Jiří Havrlant, MHAředitel FN Ostrava |
| Kontaktní osoba: | Jana Chytilová, referent odd. veřejných zakázek |
| Tel./fax: | 59 737 3452 / 596 916 056 |
| E-mail: | jana.chytilova@fno.cz  |
| **DODAVATEL** |
|
| Název: |  |
| Sídlo: |   |
| IČ / DIČ: |   |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za dodavatele: |   |
| Kontaktní osoba: |   |
| Tel./fax: |   |
| E-mail: |   |
| **NABÍDKOVÁ CENA** |
| **Celková nabídková cena** **v Kč bez DPH** | **% sazba DPH** | **Vyčíslení DPH** **v Kč** | **Celková nabídková cena** **v Kč vč. DPH** |
|  | % |  |  |
| **Osoba oprávněná jednat za účastníka**  |
| **Podpis osoby oprávněné jednat jménem či za účastníka:** | ……………………………........………….(*uveďte jméno a příjmení této osoby*) | razítko |
|
|
|