|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | | | | | | | |
| **Název VZ** | **POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB FACILITY MANAGEMENTU** | | | | | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | | | | | |
| **Zadavatel** | | | | | | | | |
| **Název:** | | | **Česká republika - Ministerstvo zdravotnictví** | | | | | |
| **Sídlo:** | | | Palackého náměstí č. 4, 128 01 Praha 2 | | | | | |
| **IČ:** | | | 00024341 | | | | | |
| **Zastoupen:** | | | Mgr. Stanislav Měšťan, státní tajemník | | | | | |
| **Dodavatel** | | |  | | | | | |
| **Obchodní firma / jméno:** | | |  | | | | | |
| **Sídlo / místo podnikání:** | | |  | | | | | |
| **Tel/Fax.:** | | |  | | | | | |
| **IČ:** | | |  | | | | | |
| **DIČ:** | | |  | | | | | |
| **Zastoupen:** | | |  | | | | | |
| **Kontaktní osoba:** | | |  | | | | | |
| **Telefon:** | | |  | | | | | |
| **Email:** | | |  | | | | | |
|  | | | | Cena v Kč bez DPH | Sazba DPH v % | Částka DPH | | Cena v Kč s DPH |
| **Celková nabídková cena za 72 měsíců plnění veřejné zakázky** | | | |  |  |  | |  |
| **Osoba zastupující dodavatele:** | | | | | | | | |
| **Podpis zástupce:** | | …………………………………………………… | | | | |  | |
| **Titul, jméno, příjmení:** | |  | | | | | | |
| **Funkce:** | |  | | | | | | |

Celkový počet listů nabídky: ................

**............................................ ………………………………**

Datum zpracování nabídky Razítko a podpis