|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | | | |
| **1. Podlimitní veřejná zakázka** | | | | |
| **Název:** | **„Vestavba sociálních zařízení "** | | | |
| **2. Základní identifikační údaje** | | | | |
| **2.1. Zadavatel** |  | | | |
| **Název:** | Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace | | | |
| **Sídlo:** | [Vydmuchov 399/5, Ráj, 734 01 Karviná](https://maps.google.com/?q=Vydmuchov%20399/5,%20734%2012%20Karviná%20-%20Ráj) | | | |
| **IČ:** | 00844853 | | | |
| **DIČ:** | CZ00844853 | | | |
| **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 v Kč** | | | | |
| Cena bez DPH:  …………… | Samostatně DPH (sazba …%):  ……………………………… | | Cena včetně DPH:  …………………………. | |
| **4. Osoba oprávněná jednat za účastníka** | | | | |
| Podpis opráv. osoby: |  | | | |
| Titul, jméno, příjmení: |  | | | |
| Funkce: |  | | | |