|  |
| --- |
| **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: |   |