|  |
| --- |
| ***KRYCÍ LIST* - NABÍDKA UCHAZEČE DO ZADÁVACÍHO ŘÍZENÍ** |
| **I. Veřejná zakázka** |
| Zadavatel: | **Odborný léčebný ústav Metylovice – Moravskoslezské sanatorium, příspěvková organizace**Sídlo: Metylovice 1, 739 49 MetyloviceIČ: 00534200, DIČ: CZ00534200 |
| Název zakázky: | **Rekonstrukce a modernizace rehabilitace** |
| **II. Uchazeč** |
| Právnická osoba[ ]  | Název / firma: |       |
| Právní forma: |       |
| IČ: |       |
| DIČ: |       |
| Sídlo: |       |
| Organiz. složka: |       |
| Jednání: |       |
| Zápis do OR |
| Soud: |       |
| Oddíl: |       |
| Vložka: |       |
| Fyzická osoba[ ]  | Jméno a příjmení: |       |
| Obchodní firma: |       |
| Datum narození: |       |
| Bydliště: |       |
| Místo podnikání: |       |
| IČ: |       |
| DIČ: |       |
| Zápis do OR |
| Soud: |       |
| Oddíl: |       |
| Vložka: |       |
| **III. Kontaktní údaje o uchazeči** |
| Úplná adresa uchazeče pro poštovní styk: |       |
|       |
|       |
| Bank. spojení a č. účtu pro vrácení peněžní jistoty: |      ,       |
| Variabilní symbol: |       |
| Specif. symbol: |       |
| Jméno pracovníka pověřeného věcným jednáním ohledně této veřejné zakázky: |       |
| tel.: |       | fax: |        |
| e-mail: |       |
| **IV.**  **Nabídková cena**  |
| Cena bez DPH | DPH  % | DPH  % | Cena s DPH |
|       **Kč** | **Kč** | **Kč** | **Kč** |
| **V. Datum a Podpis** |
| V       dne      .     .20      |
| Podpis osob/y oprávněných/é jednat jménem či za uchazeče: |  |
| Titul, jméno, příjmení: |       |
| Funkce: |       |