**Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| Zadavatel: | Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace |
| Sídlo zadavatele: | Purkyňovo nám. 133/2, 674 01 Třebíč |
| Zastoupená: | Ing. Evou Tomášovou, ředitelem |
| IČO: | 00839396 |
| Název veřejné zakázky (VZ): | Realizace servisu zdravotnických prostředků – s výhradním zastoupením firmy L I N E T spol. s.r.o. |
| Druh zadávacího řízení: | Podlimitní veřejná zakázka na služby zadávaná jako zjednodušené podlimitní řízení |
| Ev. č. VZ u zadavatele: | VZ3/2025 |

1. **Základní identifikační údaje účastníka**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma nebo název / obchodní firma nebo jméno a příjmení: | ……… |
| Právní forma: | ……… |
| Sídlo / místo podnikání: | ……… |
| Doručovací adresa - je-li odlišná od adresy sídla / místa podnikání: | ……… |
| IČO/DIČ: | ……… |
| Bankovní spojení: | ……… |
| Číslo účtu: | ……… |
| Osoba oprávněná zastupovat účastníka: | ……… |
| Je účastník malým nebo středním podnikem dle Doporučení Komise č. 2003/361/ES ze dne 6. května 2003 týkajícího se definice mikropodniků, malých a středních podniků: | ano/ne |
| Je účastník kótován na burze cenných papírů: | ano/ne1 |
| Telefon: | ……… |
| E-mail: | ……… |
| Datová schránka: | ……… |
| Kontaktní osoba pro jednání ve věci nabídky: | ……… |
| Telefon: | ……… |
| E-mail: | ……… |

**Prohlášení účastníka zadávacího řízení:**

Účastník čestně prohlašuje, že

1. údaje uvedené v nabídce jsou ve vztahu k zadávací dokumentaci úplné, pravdivé a odpovídají skutečnosti. Dále prohlašuje, že se v plném rozsahu seznámil se zadávací dokumentací a zadávacími podmínkami, že si před podáním nabídky vyjasnil veškerá sporná ustanovení, nebo technické nejasnosti, a že s podmínkami zadání a zadávací dokumentací včetně příloh a případných dodatků k těmto zadávacím podmínkám souhlasí a respektuje je. Zároveň prohlašuje, že pokud jeho nabídka podaná ve shora uvedeném řízení bude vybrána jako nejvýhodnější, uzavře se zadavatelem smlouvu na plnění veřejné zakázky. Toto prohlášení činí na základě své jasné, srozumitelné, svobodné a omylu prosté vůle a je si vědom všech následků plynoucích z uvedení nepravdivých údajů,
2. není on sám, jeho poddodavatel, prostřednictvím kterého prokazuje kvalifikaci, nebo dodavatel, se kterým podává společnou nabídku, veřejným funkcionářem uvedeným v § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů, který v obchodní společnosti nebo v jím ovládané osobě vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti,
3. není subjektem nebo osobu, na kterou se vztahují sankce pro oblast veřejných zakázek ve smyslu zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí a ve smyslu zákona č. 1/2023 Sb., o omezujících opatřeních proti některým závažným jednáním uplatňovaných v mezinárodních vztazích.
4. **Nabídková cena**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Položka veřejné zakázky** | **MJ** | **Celkem v Kč bez DPH** | **Samostatně DPH** | **Samostatně DPH** | **Celkem v Kč vč. DPH** |
| **(sazba 15 %)** | **(sazba 21 %)** |
| Realizace servisu zdravotnických prostředků – s výhradním zastoupením firmy L I N E T spol. s.r.o. | **4 roky plnění** | …………… | …………… | …………… | …………… |
| **CELKEM** | xxx |  |  |  |  |

**Osoba oprávněná zastupovat účastníka**

|  |  |
| --- | --- |
| Funkce: | ……… |
| Titul, jméno a příjmení: | ……… |
| Podpis: | ……… |
| Datum: | ……… |