Příloha č. 1

**Krycí list nabídky**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | **Nemocnice Havlíčkův Brod - rekonstrukce a přístavby budovy infekčního oddělení – projektová dokumentace** | | | |
| **Dodavatel:** | | | | |
| Obchodní firma/ název/jméno a příjmení | (*doplní dodavatel)* | | | |
| Sídlo/místo podnikání/bydliště | (*doplní dodavatel)* | | | |
| IČO | (*doplní dodavatel)* | | | |
| DIČ | (*doplní dodavatel)* | | | |
| Je/není plátce DPH | (*doplní dodavatel)* | | | |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele, funkce | (*doplní dodavatel)* | | | |
| Telefon | (*doplní dodavatel)* | | | |
| E-mail | (*doplní dodavatel)* | | | |
| Předmět plnění | | Cena bez DPH (Kč) | DPH (Kč) | Cena vč. DPH (Kč) |
| Kompletní projektová dokumentace včetně zpracování plánu BOZP | | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* |
| Výkon autorského dozoru – cena za 1 hod. | | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* |
| Výkon AD v rozsahu 700 hod. (sazba 1 hod. x počet hodin) | | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* |
| Celková nabídková cena v Kč:  (Součet cen za vyhotovení PD a ceny za výkon AD) | | *doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* | (*doplní dodavatel)* |
| Datum: | | (*doplní dodavatel)* | | |
| Razítko a podpis oprávněné osoby: | | (*doplní dodavatel)* | | |