Příloha číslo 1

**KRYCÍ LIST A NABÍDKOVÁ CENA**

|  |  |
| --- | --- |
| Název veřejné zakázky: | **Mobilní RTG přístroj s mini C-ramenem, VZ/15/2022** |
| Název zadavatele: | Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace |
|  |  |
| Dodavatel: | |
| Obchodní firma/název dodavatele: | [doplní dodavatel] |
| Právní forma: | [doplní dodavatel] |
| IČ: | [doplní dodavatel] |
| DIČ: | [doplní dodavatel] |
| Adresa sídla: | [doplní dodavatel] |
| URL adresa výpisu z obchodního rejstříku | [doplní dodavatel] |
| URL adresa výpisu ze seznamu kvalifikovaných dodavatelů | [doplní dodavatel, který je zapsán v SKD - jinak ponechat nevyplněné] |
| Bankovní spojení: | [doplní dodavatel] |
| Číslo účtu: | [doplní dodavatel] |
| Jména a příjmení osob oprávněných zastupovat dodavatele s  uvedením funkce | [doplní dodavatel], [funkce doplní dodavatel] |
| Kontaktní údaje: | |
| Jména a příjmení kontaktních osob pro zadávací řízení  Tel. a e-mail kontaktních osob | [doplní dodavatel], [tel. a e-mail doplní dodavatel] |
| Kontaktní údaje pro účely smlouvy: | |
| Jméno a příjmení osoby pro účely smlouvy  Jméno a příjmení, tel. a e-mail | [doplní dodavatel], [tel. a e-mail doplní dodavatel] |
| Nabídková cena | |
| **Celková nabídková cena bez DPH** | [doplní dodavatel] |
| **DPH 21 %** | [doplní dodavatel] |
| **Celková nabídková cena vč. DPH** | [doplní dodavatel] |

\* V případě podání společné nabídky více dodavateli bude v nabídce předložen vyplněný krycí list za každého dodavatele.

Podpis oprávněné osoby dodavatele:

**[Jméno a příjmení + funkce**

**osoby oprávněné zastupovat dodavatele – doplní dodavatel]**