Příloha č. 1

**Krycí list**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název veřejné zakázky:** | | | **„Doplní dodavatel“** | |
|  | | |  | |
| **Identifikace zadavatele** | | |  | |
| Název: | | | Krajská zdravotní, a.s. | |
| Sídlo: | | | Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem, PSČ 401 13 | |
| IČ/DIČ: | | | 25488627 / CZ25488627 | |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: | | | Ing. Petr Fiala, generální ředitel | |
|  | | |  | |
| **Identifikace dodavatele** | | |  | |
| Název: | | |  | |
| Sídlo: | | |  | |
| IČ/DIČ: | | |  | |
| Osoba oprávněná jednat jménem dodavatele: | | |  | |
| Osoba odpovědná za vypracování nabídky: | | |  | |
| Telefon, e - mail: | | |  | |
|  | | |  | |
| **Nabídka:** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Celková výše nabídkové ceny v Kč bez DPH (za dobu 2 let) |  |
| DPH 10 % (v Kč) |  |
| Celková výše nabídkové ceny v Kč včetně DPH (za dobu 2 let) |  |

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*titul, jméno, příjmení, funkce, razítko* o*právněné osoby jednat jménem uchazeče*