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*