|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabulka hodnotících kritérií** | | | | | |
| Název VZ: | **Modernizace a rozšíření centrální sterilizace CS I v pavilonu A, Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. – projektový a inženýrský servis** | | | | |
| Účastník | | | | | |
| Název: |  | | | | |
| Sídlo: |  | | | | |
| IČ: |  | | | | |
| Hlavní inženýr projektu (koordinátor projektu) | | | | | |
| zkušenosti u staveb CZ-CC 1211, 1220, 1230, 1241, 1251, 1261, 1262, 1263, 1264,1265 |  | Popis služby | Doba poskytnutí | Objednatel | Investiční náklady |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| Hlavní projektant technologie | | | | | |
| Zkušenosti u staveb |  | Popis služby | Doba poskytnutí | Objednatel | Investiční náklady |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| Prohlášení účastníka: | | | | | |
| Prohlašuji, že výše uvedení informace jsou pravdivé | | | | | |
| Jméno, příjmení, titul: | | | | | |
| Funkce: | | | | | |
| Podpis oprávněné osoby účastníka | | | | | |
| V ………………...................., dne ... …… 2022 | | | | | |