**Příloha č. 1**

**Krycí list nabídky – vzor**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY**  Originál | | | | |
| **Veřejná zakázka** | | | | |
| **Název** | **„Dodávka výpočetní techniky pro KZ, a.s. 2016“** | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | |
| **Zadavatel:** | | | | |
| **Název:** | | | **Krajská zdravotní, a.s.** | |
| **Sídlo:** | | | Ústí nad Labem, Sociální péče 3316/12A, PSČ: 401 13 | |
| **IČO:** | | | 254 88 627 | |
| **Osoba zastupující zadavatele:** | | | doplnit | |
| **Uchazeč:** | | |  | |
| **Název:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Sídlo podnikání:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Tel/Fax.:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **IČO:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Právní forma:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **DIČ:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Osoba zastupující uchazeče:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Telefon** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **E-mail:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Celková nabídková cena v Kč bez DHP:** | | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | |
| **Autorizace nabídky osobou oprávněnou zastupovat uchazeče:** | | | | |
| **Podpis osoby zastupující uchazeče:** | | …………………………………………………… | | ***Razítko*** |
| **Titul, jméno, příjmení** | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | | |
| **Funkce** | | [DOPLNÍ UCHAZEČ] | | |