|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | |
| **VEŘEJNÁ ZAKÁZKA MALÉHO ROZSAHU V OTEVŘENÉM ŘÍZENÍ** | | |
| Název veřejné zakázky: | **Dicomizace** | |
| **Základní identifikační údaje** | | |
| **Zadavatel** | | |
| Název: | Fakultní nemocnice Brno | |
| Sídlo: | Jihlavská 20, 625 00 Brno | |
| IČO: | 65269705 | |
| **Uchazeč** | | |
| Obchodní firma nebo jméno a příjmení |  | |
| Sídlo: |  | |
| IČO: |  | |
| DIČ: |  | |
| ID datové schránky |  | |
| Osoba oprávněná zastupovat uchazeče: |  | |
| Kontaktní osoba: |  | |
| E-mail, telefon: |  | |
| **Celková nabídková cena v Kč** | | |
| **Cena celkem bez DPH** | **Samostatně DPH (sazba … %)** | **Cena celkem včetně DPH** |
|  |  |  |

Uchazeč prohlašuje, že podává nabídku na základě zadávacích podmínek uvedených v zadávací dokumentaci a jejích přílohách a prohlašuje tímto, že byl seznámen s obsahem veškerých podkladů k zakázce. Před podáním nabídky si vyjasnil veškerá sporná ustanovení a případné technické nesrovnalosti. Všechny podmínky, dodací i technické byly zahrnuty do kalkulace cen. S těmito podmínkami zhotovitel souhlasí a respektuje je. Nabídková cena obsahuje veškeré náklady nutné ke kompletní realizaci veřejné zakázky.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba oprávněná uchazeče zastupovat** | | |
| **Jméno a příjmení** | **Datum** | **Podpis** |
|  |  |  |

Všechny údaje v nabídce uvedené uchazečem jsou platné a pravdivé.