**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

**Bohumínská městská nemocnice – parkoviště LDN**

**1. Účastník ZŘ:...........................................................................................................................**

Adresa:...................................................................................................................................

Pověřený zástupce:................................................................................................................

IČ:..................................................................... DIČ:..............................................................

Kontaktní osoba pro tuto zakázku:...........................................................................................

Kontaktní osoba - tel:..............................................e-mail:......................................................

Jedná se o **malý / střední / velký podnik** *(nehodící se škrtněte)*

Dodavatel je kótován na burze cenných papírů: **ano / ne** *(nehodící se škrtněte)*

**2. Odkazy na informace vedené v informačním systému veřejné správy:**

Výpis z OR: ……………………….

Výpis z ŽR: ……………………….

Výpis ze SKD: …………………….

*(podle § 45 odst. 4 ZZVZ dodavatel může předložení dokladu nahradit odkazem na odpovídající informace vedené v informačním systému veřejné správy)*

**3. Cenová nabídka:**

V nabídkové ceně musí být zahrnuty veškeré náklady nutné k realizaci díla. Uvedená cena je cenou nejvýše přípustnou a nesmí být v budoucí smlouvě o dílo překročena.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena bez DPH v Kč** | **DPH 21 % v Kč** | **Cena s DPH v Kč** |
| **Celková cena díla** |  |  |  |