KRYCÍ LIST NABÍDKY

**Zakázka:**

**Bohumínská městská nemocnice – rekonstrukce pavilonu D**

*projektová dokumentace*

|  |  |
| --- | --- |
| Účastník ZŘ: |  |
| Adresa: |  |
| Pověřený zástupce: |  |
| Kontaktní osoba pro tuto zakázku: |  |
| Telefon: |  |
| IČ/DIČ: |  |
| e-mail: |  |

**Cenová nabídka:**

V cenové nabídce musí být zahrnuty veškeré náklady nutné ke zpracování dokumentace.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena bez DPH** | **DPH 21%** | **Cena s DPH** |
| Projektová dokumentace pro povolení záměru, provádění stavby a výběr zhotovitele |  |  |  |
| Výkon autorského dozoru  (uvést částku za **60 hodin** výkonu AD) |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |