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** |   |   |   |