**Krycí list nabídky - vzor**

veřejná zakázka malého rozsahu na služby

**FORENZNÍ AUDIT**

Nejedná se o zadávací řízení dle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů

(dále jen „zákon“)

|  |
| --- |
| **Základní identifikační údaje** |
| **Zadavatel** |
| Název: | Hornická nemocnice s poliklinikou spol. s r.o. |
| Sídlo: | Pražská 206/95, 418 01 Bílina |
| IČ: | 61325422 |
| DIČ: | CZ61325422 |
| Statutární zástupce: | Ing. Andrea Nováková |
| **Zhotovitel** |
| Obchodní firma nebo název: | .............................................. |
| Sídlo/místo podnikání: | .............................................. |
| Právní forma: | .............................................. |
| Telefon/fax: | +420 |
| E-mail: | .............................................. |
| IČ: | .............................................. |
| DIČ: | .............................................. |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: | .............................................. |
| Členové statutárního orgánu: | Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Osoba oprávněná jednat za uchazeče: | Titul, jméno, příjmení, funkce |
| Telefon/fax: | +420 |
| E-mail: | .............................................. |
| **Hodnotící kritéria** |  |
|  | MJ | Množství |
| **1. Cena celkem včetně DPH** | **Kč** |  |
|  DPH | Kč |  |
|  Cena celkem bez DPH | Kč |  |
| **2. Doba realizace** | týden |  |
| Prohlašuji, že souhlasím s podmínkami zadání a že všechny údaje v naší nabídce jsou pravdivé. |
| **Oprávněná osoba za Dodavatele jednat** |
| Podpis oprávněné osoby: | ………………………………….. |
| Titul, jméno, příjmení: | .............................................. |
| Funkce: | .............................................. |