Příloha č. 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KRYCÍ LIST NABÍDKY  Název zakázky: Dodávka kapesního diagnostického ultrazvukového přístroje  Druh zad.řízení: VZ malého rozsahu | | | |
| 1.1 Zadavatel | | | |
| Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení: | Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje | | |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu: | Boženy Němcové 1931/6, 370 01 České Budějovice | | |
| IČ: | 48199931 | | |
| Osoba oprávněná za zadavatele jednat: | MUDr. Marek Slabý, MBA ředitel organizace | | |
| Kontaktní osoba: | Kateřina Schacková | | |
| Tel./fax: | 387762215, 387762148 | | |
| E-mail: | schackovak@zzsjck.cz | | |
| 1.2 Uchazeč | | | |
| Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení: |  | | |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu: |  | | |
| IČ: |  | | |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče: |  | | |
| Spisová značka v obchodním rejstříku či jiné evidenci, je-li uchazeč v ní zapsán |  | | |
| Kontaktní osoba: |  | | |
| Tel./fax: |  | | |
| E-mail: |  | | |
| 2. Nabídková cena v Kč | | | |
| Cena celkem bez DPH: | | Samostatně DPH  (sazba ……. %): | Cena celkem včetně DPH: |
|  | |  |  |
| 3. Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče | | | |
| Titul, jméno, příjmení: |  | | |
| Funkce: |  | | |
| Datum: |  | | |
| Razítko a podpis osoby oprávněné jednat jménem či za zájemce: |  | | |