Příloha č. 1: Krycí list nabídky

|  |
| --- |
| **Nákup 2 ks referentských vozidel pro Domažlickou nemocnici a.s.** |
|  |  |
| **Základní údaje – Dodavatel** |
| Název: |  |
| Sídlo: |  |
| IČO: |  |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele: |  |
| Kontaktní osoba: |  |
| Tel. na kontaktní osobu: |  |
| E-mail kontaktní osoby: |  |

|  |
| --- |
| **Rozepsaná nabídková cena** |
|  | počet ks | **cena Kč bez DPH** | **cena Kč s DPH** |
| Osobní vozidlo – pick-up | 1 |  |  |
| Osobní vozidlo - combi | 1 |  |  |

|  |
| --- |
| **Nabídková cena celkem za celou VZ** |
| Cena celkem bez DPH (v Kč): |  |
| DPH (v Kč): |  |
| Cena celkem vč. DPH (v Kč): |  |

|  |
| --- |
| **Záruční doba** |
|  | **měsíce** | **kilometry** |
| Osobní vozidlo – pick-up |  |  |
| Osobní vozidlo - combi |  |  |

V  dne 2021

........................................................................

 podpis oprávněné osoby za dodavatele

***titul, jméno, příjmení, funkce***