**Příloha č. 1 ZD – Krycí list nabídky**

|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |
| ***Název veřejné zakázky*** | **„Zvýšení kvality návazné péče – Domažlická nemocnice – endoskopická technika“**nadlimitní veřejná zakázka na dodávky dělená na části zadávaná v otevřeném řízení |
| ***Část veřejné zakázky*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Identifikační údaje zadavatele*** | **Domažlická nemocnice, a.s.**Sídlo: Kozinova 292, 344 22 DomažliceIČO: 26361078Zastoupená: MUDr. Petrem Hubáčkem, LL.M., MBA , předsedou představenstva Ing. Janou Naarovou, místopředsedkyní představenstva |
| **IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE DODAVATELE** |
| ***Obchodní firma/název/jméno, příjmení*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Právní forma*** (popř. údaj o zápisu v OR) | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Identifikační číslo*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Sídlo/místo podnikání/místo trvalého pobytu*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Osoba oprávněná zastupovat dodavatele*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=**Jméno a příjmení:Funkce:Kontakt (e-mail, tel.):Oprávnění zastupovat (odkaz na OR, popř. na plnou moc): |
| ***Kontaktní osoba*** (je-li odlišná od oprávněné osoby) | **=VYPLNÍ DODAVATEL=**Jméno a příjmení:Kontakt (e-mail, tel.):Adresa pro doručování (je-li odlišná od sídla/místa podnikání): |
| **CELKOVÁ NABÍDKOVÁ CENA DODAVATELE****za celý kompletní předmět plnění výše uvedené VZ** |
| ***Nabídková cena v Kč bez DPH******(bude předmětem hodnocení)*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| ***Nabídková cena v Kč včetně DPH*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| **Položkové ceny** |
| **Název položky** | **Cena za 1 ks v Kč bez DPH** | **Cena za 1 ks v Kč vč. DPH** | **Počet ks** | **Cena za všechny ks v Kč bez DPH** | **Cena za všechny ks v Kč vč. DPH** |
| **1. část – Bronchoskop =VYPLNÍ A OCENÍ DODAVATEL= (pokud na tuto část VZ podává nabídku)** |
| ***Bronchoskop*** | **=VŠE VYPLNÍ DODAVATEL=**  |  | **1** |  |  |
| **2. část – Doplnění endoskopické sestavy =VYPLNÍ A OCENÍ DODAVATEL= (pokud na tuto část VZ podává nabídku)** |
| ***Doplnění endoskopické sestavy*** |  |  | **1** |  |  |
| **3. část – Video laryngoskop =VYPLNÍ A OCENÍ DODAVATEL= (pokud na tuto část VZ podává nabídku)** |
| ***Video laryngoskop*** |  |  | **1** |  |  |
| ***Délka záruky v měsících******(bude předmětem hodnocení)*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** *(min. 24 měsíců)* |
| **OSTATNÍ ÚDAJE A INFORMACE** |
| ***Garance pozáručního servisu (min. 8 let, v souladu se čl.5.5. ZD)*** | **=VYPLNÍ DODAVATEL=** |
| **PROHLÁŠENÍ** |
| **Jako uchazeč o veřejnou zakázku čestně prohlašuji, že*** **jsem se v plném rozsahu seznámil se zadávacími podmínkami, rozsahem a povahou veřejné zakázky, na kterou podávám nabídku, že jsou mi známy veškeré podmínky nezbytné k její realizaci, před podáním nabídky jsem si vyjasnil všechna sporná ustanovení či nejasnosti a že se zadávacími podmínkami souhlasím a respektuji je,**
* **veškeré údaje, informace, doklady a dokumenty, které jsem uvedl v nabídce, jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti,**
* **přijímám veškeré zadávací, technické, obchodní a platební podmínky včetně návrhu kupní smlouvy stanovené v Zadávací dokumentaci a jejích přílohách, která byla uveřejněna na profilu zadavatele v elektronickém nástroji E-ZAK:** <https://ezak.cnpk.cz/contract_display_6448.html>,

 **- nabídka podaná na výše uvedenou veřejnou zakázku má =VYPLNÍ DODAVATEL= stránek.** |
| ***Datum:******V* =VYPLNÍ DODAVATEL=** **dne =VYPLNÍ DODAVATEL=** | **Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje o dodavateli a nabídkové ceně jsou správné a závazné.*****Podpis osoby oprávněné zastupovat dodavatele:*****=VYPLNÍ A PODEPÍŠE DODAVATEL=**Jméno a příjmení:Funkce, oprávnění: |