* **Příloha č. 3: Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Předmět nabídky** | |
| *Název zakázky:* | **Služby spojené s praním prádla pro Nemocnici následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.“**  **(na období od 1.8.2019 do 31.7.2021)** |
| *Druh zakázky:* | Podlimitní VZ na služby zadávaná ve zjednodušeném podlimitním řízení dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů. Veřejná zakázka není dělená na části. |
|  |  |
| **Základní údaje – ZADAVATEL** | |
| *Název:* | **Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.** |
| *IČ/DIČ:* | 26360870/CZ26360870 |
| *Sídlo:* | Blatenská 314, 341 01 Horažďovice |
| *Statutární zástupce:* | Ing. Martin Grolmus, předseda rady jednatelů (dále RJ), Ing. Marek Kýhos, MBA, místopředseda RJ, Mgr. Jaroslav Šíma, MBA a Ing. Ondřej Provalil, MBA členové RJ |
|  |  |
| **Základní údaje - ÚČASTNÍK** | |
| *Název:* | doplní uchazeč |
| *IČ/DIČ:* | doplní uchazeč |
| *Sídlo:* | doplní uchazeč |
| *Adresa pro doručování: (pokud se liší od sídla)* | doplní uchazeč |
| *Statutární zástupce:* | doplní uchazeč |
| *Kontaktní osoba:* | doplní uchazeč |
| *Tel. na kontaktní osobu:* | doplní uchazeč |
| *E-mail kontaktní osoby:* | doplní uchazeč |

Účastník je povinen v Krycím listě vyplnit celkovou nabídkovou cenu za služby. **Tato cena bude využita pro účely hodnocení a porovnání jednotlivých nabídek.** Nabídková cena, uvedená v **Krycím listě** se nesmí lišit od údajů uvedených v jiné části nabídky účastníka, zejména v **Příloze č. 1** a v **Příloze č. 5**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Praní prádla v majetku Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.** | |
| ***Celková cena služeb za 1 ks čistého suchého prádla (v Kč bez DPH):*** |  |
| *DPH (v %):* |  |
| *Celková cena služeb 1 ks čistého suchého prádla (v Kč vč. DPH):* |  |
| ***Celková cena služeb za uvedené množství v ks za 24 měsíců (v Kč bez DPH):*** |  |
| *DPH (v %):* |  |
| *Celková cena služeb za uvedené množství v ks za 24 měsíců (v Kč vč. DPH):* |  |

V ….…….… dne …….. 2019

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

podpis oprávněné osoby za účastníka

*titul, jméno, příjmení, funkce* ***DOPLNÍ ÚČASTNÍK***