

Krycí list nabídkové ceny

Veřejná zakázka

Interferony 2018

Část VZ : /uchazeč doplní název části do níž podává nabídku/

Zadavatel:

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Účastník:

Obchodní firma nebo název:

V případě, že podává nabídku více účastníků, uvedou se všichni členové (účastníci) sdružení a reprezentant sdružení.

Sídlo:

V případě, že podává nabídku více dodavatelů, uvede se sídlo reprezentanta sdružení.

Jméno a příjmení kontaktní osoby:

V případě, že podává nabídku více dodavatelů, uvedou se statutární zástupci reprezentanta sdružení.

IČO

DIČ

V případě, že podává nabídku více dodavatelů, uvede se IČO a DIČ reprezentanta sdružení.

telefon na kontaktní osobu

fax

e-mail na kontaktní osobu

V případě, že podává nabídku více dodavatelů, uvede se spojení na reprezentanta sdružení.

Nabídková cena:

Celková výše nabídkové ceny za veř. zak. tj. balení x nabídková jednotková cena bez DPH (spotř. za 24 měsíců)	
Výše DPH sazba 21%	
Výše DPH sazba 10%	
Celková výše nabídkové ceny za veř. zak. tj. balení x nabídková jednotková cena s DPH (spotř. za 24 měsíců)	

Datum:

razítko a podpis statutárního zástupce účastníka