

# Krycí list nabídkové ceny

Veřejná zakázka

## Interferony 2019

**Část VZ : .....** /účastník 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.

### Kategorie podnikatele:

Dodavatel uvádí, že **JE - NENÍ \*** malým a středním podnikatelem dle následujících podmínek:

a) zaměstnává méně než 250 zaměstnanců, a

b) jeho aktivita/ majetek nepřesahuje korunový ekvivalent částky 43 mil. EUR anebo má obrát/příjmy nepřesahující korunový ekvivalent 50 mil EUR.

\* nehodící se škrtněte nebo vymažte

### Poddodavatelé:

Dodavatel uvádí, že

**BUDE - NEBUDE\***

plnit část veřejné zakázky prostřednictvím poddodavatele.

Seznam poddodavatelů, pokud jsou dodavateli známi, prostřednictvím kterých hodlá plnit část veřejné zakázky.

Identifikační údaje poddodavatele:

Část zakázky, která bude pravděpodobně provedena poddodavatelsky třetími stranami:

\* nehodící se škrtněte nebo vymažte

### Nabídková cena:

Celková výše nabídkové ceny za veřejnou zakázku  
v Kč bez DPH

Výše DPH sazba 10%

Výše DPH sazba .... %

Celková výše nabídkové ceny za veřejnou zakázku  
v Kč vč. DPH

Datum:

-----  
razítko a podpis statutárního zástupce účastníka