

Krycí list

Ultrazvukový aspirátor pro NCHIR VZ-2020-000144

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

CELKOVÁ NABÍDKOVÁ CENA v Kč bez DPH
DPH%
CELKOVÁ NABÍDKOVÁ CENA v Kč včetně DPH

Datum:

razítko a podpis statutárního zástupce účastníka