**Příloha č. 1**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** zadávané jako nadlimitní veřejná zakázka v otevřeném řízení dle zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek | **„Pořízení rehabilitačních přístrojů a zařízení**  **– 2x Přístrojová lymfodrenáž – II“** | | |
| **Zadavatel** | | | |
| Název: | **Oblastní nemocnice Náchod a.s.** | | |
| Sídlo: | Purkyňova 446, 547 01 Náchod | | |
| IČ/DIČ: | 26000202 / CZ699004900 | | |
| Oprávněná osoba: | Ing. Ivana Urešová, MBA - předsedkyně představenstva | | |
| Adresa profilu zadavatele: | <https://zakazky.cenakhk.cz/profile_display_1330.html> | | |
| **Zástupce zadavatele** | | | |
| Název: | **Centrum evropského projektování a.s.** | | |
| Sídlo: | Hradec Králové, Švendova 1282, PSČ 500 03 | | |
| IČ/DIČ: | 27529576 / CZ27529576 | | |
| Oprávněná osoba: | Ing. Iva Krunčíková, prokuristka | | |
| Kontaktní osoba: | JUDr. Eliška Erbenová | | |
| Email a telefon: | [erbenova@cep-rra.cz](mailto:erbenova@cep-rra.cz), +420 606 620 810 | | |
| **Účastník** | | | |
| Název: |  | | |
| Sídlo/místo podnikání: |  | | |
| Doručovací adresa: |  | | |
| IČ/DIČ: |  | | |
| Osoba oprávněná jednat za účastníka, funkce: |  | | |
| Zápis v obchodním rejstříku: |  | | |
| Kontaktní osoba: |  | | |
| E-mail a telefon: |  | | |
| **Nabídková cena** | | | |
| **Nabídková cena za realizaci předmětu veřejné zakázky** | **Cena bez DPH v Kč** | **Výše DPH \_\_\_\_ % v Kč** | **Cena včetně DPH v Kč** |
|  |  |  |

Svým podpisem stvrzujeme, že podáváme nabídku na základě zadávacích podmínek uvedených ve výzvě k podání nabídek a v zadávací dokumentaci. Před podáním nabídky jsme si vyjasnili veškerá sporná ustanovení a případné technické nejasnosti. Nabídková cena obsahuje **veškeré náklady nutné ke kompletní realizaci veřejné zakázky**. Dále svým podpisem stvrzujeme, že jsme vázáni celým obsahem své nabídky po celou dobu zadávací lhůty, že veškeré údaje uvedené v nabídce a doklady v nabídce předkládané jsou pravdivé, věrohodné a odpovídají skutečnosti.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno, funkce, podpis oprávněného zástupce účastníka, (razítko)