|  |
| --- |
| Identifikace veřejné zakázky |
| **„Správce stavby – Léčebna zrakových vad Dvůr Králové nad Labem“** |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje zadavatele | |
| Název: | **Královéhradecký kraj** | |
| IČ: | 708 89 546 | |
| Sídlo: | Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové | |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje dodavatele | |
| Obchodní firma/název: | **(doplní dodavatel)** |
| Sídlo: | **(doplní dodavatel)** |
| IČ / DIČ: | **(doplní dodavatel)** |
| Zápis v OR: | **(doplní dodavatel; rejstříkový soud, spisová značka)** |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele: | **(doplní dodavatel)** |
| Osoby oprávněné jednat ve věcech technických: | **(doplní dodavatel)** |
| Telefon: | **(doplní dodavatel)** |
| E-mail: | **(doplní dodavatel)** |
| Bankovní spojení a číslo účtu: | **(doplní dodavatel; u plátce DPH zveřejněný účet ve smyslu § 96 zákona o DPH)** |

Pro účely nadepsaného zadávacího řízení prohlašuji, že shora uvedený dodavatel souhlasí se smluvními a obchodními podmínkami, které jsou přílohou zadávací dokumentace č. 8 – smlouva o dílo, a že, bude-li vybrán k plnění zakázky, uzavře smlouvu v souladu s podmínkami stanovenými v příloze č. 8 zadávací dokumentace – smlouva o dílo.

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: …………………………………………………

(doplní dodavatel)