**Krycí list nabídky**

**pro veřejnou zakázku**

**„Správce stavby – Léčebna zrakových vad Dvůr Králové nad Labem“**

## 1. Identifikační údaje zadavatele:

|  |  |
| --- | --- |
| Název: | Královéhradecký kraj |
| Sídlo: | Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové |
| IČO: | 708 89 546 |
| Statutární orgán: | **Mgr. Martin Červíček, hejtman** |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za zadavatele: | **Mgr. Martin Červíček, hejtman** |
| ID datové schránky | gcgbp3q |
| Bankovní spojení: | **[DOPLNIT]** |

## 2. Identifikační údaje zástupce zadavatele

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma: | JUDr. Kamil Jelínek, advokátní kancelář |
| Sídlo: | Dominikánské náměstí 656/2, 602 00 Brno |
| IČ: | 88120872 |
| Osoba oprávněná za osobu zastupující zadavatele jednat: | JUDr. Kamil Jelínek, Ph.D. |
| Kontaktní osoba: | JUDr. Kamil Jelínek, Ph.D. |
| E-mail: | + 420 608 971 565, kancelar@akjelinek.cz |

## 3. Identifikační údaje dodavatele

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma: | ……… |
| Sídlo/místo podnikání: | ……… |
| IČ: | ……… |
| Zápis v OR: | ……… |
| Statutární orgán: | ……… |
| Osoba oprávněná za osobu zastupující zadavatele jednat: | ……… |
| Kontaktní osoba: | ……… |
| Telefon, e-mail: | ……… |
| Bankovní spojení dodavatele: | ……… |
| Dodavatel je malý nebo střední podnik\* | ANO/NE |

## 4. Osoba oprávněná podat nabídku za dodavatele

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno: | ……… |
| Funkce: | ……… |
| Datum a místo podpisu | ……… |
| Podpis: | ……… |

V ……… dne ………

………

Podpis osoby oprávněné jednat jménem či za dodavatele