Příloha č. 2

|  |
| --- |
| KRYCÍ LIST NABÍDKYNázev zakázky: Transportní křeslo / schodolezDruh zad.řízení: VZ malého rozsahu  |
| 1.1 Zadavatel |
| Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:  | Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:  | Boženy Němcové 1931/6, 370 01 České Budějovice |
| IČ:  |  48199931 |
| Osoba oprávněná za zadavatele jednat:  | MUDr. Marek Slabý, ředitel |
| Kontaktní osoba:  | Kateřina Schacková |
| Tel./fax:  | 387762215, 387762148 |
| E-mail:  | schackovak@zzsjck.cz |
| 1.2 Uchazeč |
| Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:  |  |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:  |  |
| IČ:  |  |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče:  |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku či jiné evidenci, je-li uchazeč v ní zapsán |  |
| Kontaktní osoba:  |  |
| Tel./fax:  |  |
| E-mail:  |  |
| 2. Nabídková cena v Kč |
| Cena celkem bez DPH: | Samostatně DPH (sazba ……. %): | Cena celkem včetně DPH: |
|   |            |   |
| 3. Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče |
| Titul, jméno, příjmení:  |   |
| Funkce: |  |
| Datum:  |  |
| Razítko a podpis osoby oprávněné jednat jménem či za zájemce: |  |