Příloha č. 2

Počet listů: 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Krycí list nabídky** | | | |
| 1. **Název veřejné zakázky** | | | |
| ***Operační kvalifikace čistého prostoru budovy Speciální infekční nemocnice***  ***– OBO TĚCHONÍN 2014 - 2015*** | | | |
| 1. **Základní identifikační údaje** | | | |
| Uchazeč: | | | |
| Název: |  | | |
| Sídlo/místo podnikání: |  | | |
| Tel./fax: |  | | |
| E-mail: |  | | |
| IČ: |  | | |
| DIČ: |  | | |
| ID datové schránky: |  | | |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  | | |
| 1. **Nabídková cena** | | | |
| Předmět zakázky | Cena bez DPH  [Kč] | | Cena s DPH  [Kč] |
| Cena za část 1 – rok 2014 | ,- Kč | | ,- Kč |
| Cena za část 2 – rok 2015 | ,- Kč | | ,- Kč |
| **Cena celkem:**  **(část 1 + část 2)** | **,- Kč** | | **,- Kč** |
| 1. **Oprávněná osoba za dodavatele** | | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  | |
| Funkce: | |  | |
| Telefon: | |  | |
| E-mail: | |  | |