|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KRYCÍ LIST NABÍDKY | | | |
| **1. Veřejná zakázka** | | | |
| Nadlimitní otevřené řízení | | | |
| Název: | | **Fluorescenční rentgen** | |
| **2. Základní identifikační údaje o dodavateli** | | | |
| Název: | |  | |
| Sídlo/místo podnikání: | |  | |
| IČ: | |  | |
| Kontaktní osoba: | |  | |
| Tel.: | |  | |
| E-mail (pro komunikaci v průběhu procesu zadávání veřejné zakázky): | |  | |
| **3. Číselně vyjádřitelná hodnotící kritéria** | | | |
| **Nabídková cena bez DPH:** | | **Kč** | |
| **4. Oprávněná osoba za účastníka jednat** | | | |
| Titul, jméno, příjmení: | |  | |
| Funkce: | |  | |

V dne:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis oprávněné osoby