**krycí list k veřejné zakázce**

**Identifikační údaje zadavatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název Zadavatele:** | Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace |
| **Sídlo Zadavatele:** | Široká 390/16, 664 91 Ivančice |
| **Statutární zástupce:** | MUDr. Martin Pavlík, PhD., EDIC, DESA, ředitel |
| **Zástupce Zadavatele** | Mgr. Hana Chytková, vedoucí lékárny |
| **IČ Zadavatele:** | 00225827 |
| **Název veřejné zakázky:** | SIPPING |
| **Adresa profilu Zadavatele:** | <https://zakazky.krajbezkorupce.cz/profile_display_112.html> |

**Dodavatel - (případně reprezentant sdružení)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodní firma nebo název:** |       |
| **Sídlo / místo podnikání:** |       |
| **Právní forma:** |       |
| **Telefon:** |       |
| **E-mail:** |       |
| **IČ / DIČ:** |       |
| **Zápis v OR:** |       |
| **Statutární orgán:** |       |
| **Osoba oprávněná jednat za dodavatele:** |       |
| **Telefon:** |       |
| **E-mail:** |       |
| **Bankovní spojení dodavatele:** |       |

**Oprávněná osoba k podání nabídky za dodavatele**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno, příjmení** |       |
| **Funkce:** |       |
| **Místo a datum podpisu:** |       |
| **Podpis oprávněné osoby:** |  |

*Poznámka: Podává-li nabídku fyzická osoba, uvede následující údaje: obchodní firma nebo jméno, příjmení, místo podnikání, příp. místo trvalého pobytu, identifikační číslo a daňové identifikační číslo, bylo-li přiděleno, kontaktní spojení – telefon, fax, e-mail a bankovní spojení.*