|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST ŽÁDOSTI O ÚČAST** | | | |
| **Veřejná zakázka** | | | |
| **Název** | *„****Pojišťovací služby pro Jihomoravský kraj 2026 – 2030****“* | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | |
| **Zadavatel:** | | | |
| **Název:** | | **CEJIZA, s.r.o.** | |
| **Sídlo:** | | Žerotínovo náměstí 449/3, Veveří, 602 00 Brno | |
| **IČO:** | | 283 53 242 | |
| **Dodavatel:** | |  | |
| **Název:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Sídlo:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Tel.:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **ID datové schránky:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **IČO/ DIČ:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Právní forma:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Dodavatel čestně prohlašuje, že je malým nebo středním podnikem[[1]](#footnote-1)** | | ANO/NE | |
| **Osoba oprávněná zastupovat dodavatele:** | | | |
| **Titul, jméno, příjmení:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Telefon:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **E-mail:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
|  | |  | |
| **Autorizace žádosti o účast osobou oprávněnou zastupovat dodavatele:** | | | |
| **Podpis osoby oprávněné zastupovat dodavatele:** | | **……………………………………** |  |
| **Titul, jméno, příjmení:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |
| **Funkce:** | | [DOPLNÍ DODAVATEL] | |

1. Ve smyslu přílohy č. 1 Nařízení komise (EU) č. 651/2014 ze dne 17. června 2014, kterým se v souladu s články 107 a 108 Smlouvy prohlašují určité kategorie podpory za slučitelné s vnitřním trhem. [↑](#footnote-ref-1)