**Příloha č. 2 – Krycí list nabídky**

1. **Název veřejné zakázky:**

**„Vybavení gastro ambulance – sušící skříně na endoskopy“**

1. **Základní identifikační údaje**

**2.1. Zadavatel: 2.2. Uchazeč:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zadavatelem zakázky je: | Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace | Název: |  |
| se sídlem: | 693 01 Hustopeče, Brněnská 716/41 | sídlo/místo podnikání/země: |  |
| IČ: | 04212029 | Tel./fax/e-mail: |  |
| Kontaktní osoba: | Ing. Michaela Hýblerová | bankovní spojení: č. účtu: |  |
| Tel.: | +420 519 407 302 | IČ: DIČ: |  |
| Fax: | +420 519 407 399 | osoba oprávněná jednat za uchazeče: |  |
| E-mail: | hyblerova.michaela@nemhu.cz | kontaktní osoba Tel./fax/e-mail: |  |

**Uchazeč vyplní tabulku uvedenou v oddíle č. 2.2 a č. 3 Krycího listu nabídky. Uchazeč má právo upravovat pouze nevyplněné části krycího listu.**

1. **Nabídková cena za nabízené plnění veřejné zakázky „Vybavení gastro ambulance – sušící skříně na endoskopy“**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název předmětu zakázky** | **Č. položky** | **Obchodní a typový název** | **Popis plnění** | **Účtovaná sazba DPH v %** | **Počet ks** | **Nabídková cena celkem** **(bez DPH v Kč)** | **Nabídková cena celkem** **(včetně DPH v Kč)** |
| Sušící skříně – endoskopy | 1 |  | Dodávka a instalace 1ks sušící skříně na endoskopy pro gastroskopickou ambulanci dle technické specifikace výzvy |  | 1 ks |  |  |
| Cena servisní hodiny po dobu 5 let od uplynutí záruky | 2 |  | Cena servisní hodiny po dobu 5 let od uplynutí záruky |  | 1 hod |  |  |
| Cena za jedno kompletní provedení pBTK, garantovaná po dobu 5 let od uplynutí záruky | 3 |  | Cena za jedno kompletní provedení pBTK, garantovaná po dobu 5 let od uplynutí záruky |  | 1 ks |  |  |
| Fixní cena za dojezd technika do Nemocnice Hustopeče platná po dobu 5 let po uplynutí záruky | 4 |  | Fixní cena za dojezd technika do Nemocnice Hustopeče platná po dobu 5 let po uplynutí záruky |  | 1 hod |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Délka záruky | 5 | xxx | Délka záruky **v měsících** |  | xxxx | xxx | xxx |

 **----------------------------------------**

 Podpis oprávněné osoby