

KRYCÍ LIST NABÍDKY

1 Veřejná soutěž	
Název:	GARANCE CENY ZA NÁJEM OXYGENÁTORŮ HRAZENÝ ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI V RÁMCI VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
2 Základní identifikační údaje	
2.1 Zadavatel	
Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:	SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČESKÉ REPUBLIKY, <i>sdružení právnických osob</i>
Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:	<i>Dům odborových svazů, nám. W. Churchilla 2, Praha 3</i>
IČ:	6383515
Osoba oprávněná za zadavatele jednat:	<i>Ing. Ladislav Friedrich, CSc., president Svazu zdravotních pojišťoven ČR</i>
Kontaktní osoba:	<i>MUDr. Aleš Penn, pověřený pracovní skupinou pro zdravotnické prostředky</i>
Tel./fax:	<i>+ 420 725 228 210</i>
E-mail:	<i>ales.penn@mediazpz.cz</i>
2.2 Uchazeč	
Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:	
Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:	
IČ:	
Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče:	

*GARANCE CENY ZA NÁJEM OXYGENÁTORŮ
HRAZENÝ ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI
V RÁMCI VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ*

PŘÍLOHA Č. 1

Spisová značka v obchodním rejstříku či jiné evidenci, je-li uchazeč v ní zapsán		
Kontaktní osoba:		
Tel./fax:		
E-mail:		
2.3 Osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče		
Podpis osoby oprávněné jednat jménem či za zájemce:		
Titul, jméno, příjmení:		
Funkce:		
2.4 Osoba pověřená vkládáním nabídek do E-aukce		
Titul, jméno, příjmení:		
E-mailová adresa pro komunikaci:		
Mobilní telefon:		
3 Nabídková cena		
3.1 paušální cena nájemného za den nájmu zdravotnického prostředku odpovídajícího použití při indikaci ve smyslu čl. 5.2.3 odst. 3 této ZD		
Cena celkem bez DPH:	% sazba DPH:	Cena celkem včetně DPH:
3.2 paušální cena nájemného za den nájmu zdravotnického prostředku odpovídajícího použití při indikaci ve smyslu čl. 5.2.3 odst. 4 této ZD		
Cena celkem bez DPH:	% sazba DPH:	Cena celkem včetně DPH:

V [●], dne [●]

.....
[●] Jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat jménem či za uchazeče, opatřené razítkem uchazeče