**prÍloha Č. 1**

**formulÁr - predloŽenie ponuky**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ: | **Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach**  |
| Sídlo:  | Nemocničná 2, 972 01 Bojnice**.** |
| IČO:  | 17335795 |

Názov predmetu zákazky:

**„Prístrojové vybavenie gastroenterologickej ambulancie“**

**Pre Časť : .................\***

**Názov časti predmetu zákazky: ............................................................ \*\***

* + - 1. **IDENTIFIKÁCIA UCHÁDZAČA/člena skupiny dodávateľov[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodné meno alebo názov uchádzača/člena skupiny  |  |
| Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača/člena skupiny  |  |
| Štatutárny organ uchádzača/člena skupiny  |  |
| e-mail, telefón |  |
| Právna forma |  |
| IČO  |  |
| DIČ |  |
| IČ DPH (ak je platca) |  |
| Zápis v registri |  |
| Pozícia v skupine dodávateľov[[2]](#footnote-2)  | Líder skupiny dodávateľov/člen skupiny dodávateľov [[3]](#footnote-3) |

* + - 1. INFORMÁCIA PODĽA § 49 ods. 5 ZVO - **IDENTIFIKÁCIA OSOBY, KTOREJ SLUŽBY ALEBO PODKLADY PRI VYPRACOVANÍ PONUKY UCHÁDZAČ VYUŽIL, POKIAĽ NEVYPRACOVAL PONUKU SÁM** (***uchádzač vyplní iba v prípade, ak na vypracovanie ponuky použil služby inej osoby)***

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko  |  |
| Obchodné meno alebo názov uchádzača a IČO ak bolo pridelené |  |
| Adresa pobytu, sídlo alebo miesto podnikania |  |
| Telefón  |  |
| E-mail |  |

**V....................dňa...............**

...................................................................................................

Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu/oprávnenej

osoby konať v mene uchádzača

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)