**N A B Í D K O V Ý L I S T**

# „Denní stacionář pro klienty s poruchou autismu“

Název firmy, obchodní jméno: .................................……..…………………………...

Osoba oprávněná jednat za dodavatele: ……………………………………………………………

IČO: .....................…………………. DIČ\*: ……........................……………………

Adresa/Sídlo: ................................……………………….……..……

Doručovací adresa: ................................……………………….……..……

Právní forma: ………….………………….…………………………….

Kontaktní osoba dodavatele: ..............……………………….……..………………………………

Telefon: .................... E-mail: ……….…….…….………………………………………….

ISDS: ...............................

Bankovní spojení: ..................…………… Číslo účtu: ..............…………...........................

Obchodní rejstřík: ……………………………………………………………………………………….

\* *pokud účastník nemá přiděleno daňové identifikační číslo pro účely platby daně z přidané hodnoty (DIČ), uvede, že není plátcem DPH.*

*V případě podání společné nabídky zadavatel požaduje, aby účastník uvedl výše uvedené identifikační údaje za každého dodavatele samostatně.*

**cena zakázky celkem bez DPH: ..................................,- Kč (hodnotící kritérium)**

cena DPH, sazba v %: .................................,- Kč, ……….. %

cena zakázky celkem vč. DPH: ..................................,- Kč

Předání staveniště: do 1 týdne od odeslání písemné výzvy k předání staveniště (předpoklad 07/2024)

Zahájení stavebních prací: max do 1 týdne od předání staveniště

Dokončení stavebních prací: max do 40 týdnů od zahájení stavebních prací

Předání a převzetí díla: max do 10 pracovních dnů od dokončení stavebních prací

Záruka: 60 měsíců

Níže podepsaný prohlašuje, že cena uvedená v nabídkovém listě obsahuje veškeré požadavky na realizaci výše uvedené zakázky dle zadávací dokumentace a zadání této zakázky.

V …………..... dne: ………. Podpis osoby oprávněné: …………….