**Návrh na plnenie kritéria**

**„Poskytovanie pracovnej zdravotnej služby.“**

Identifikácia uchádzača:

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

DIČ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| P.č. | Položka | Celková cena za položku v EUR bez DPH  |
| 1. | **Paušál za výkon PZS počas 24 mesiacov** (Príloha 2 RD) |  |
| 2. | **Celková cena za výkony (prehliadky) počas 24 mesiacov** (Príloha 3 RD) |  |
| 3. | **Celková cena za doplnkové vyšetrenia počas 24 mesiacov** (Príloha 4RD) |  |
| **Celková cena za predmet zákazky v EUR bez DPH**  zaokrúhlená na dve desatinné miesta (P.č. 1 + 2 + 3) |  |
| **DPH v EUR** |  |
| **Celková cena za predmet zákazky v EUR s DPH**   |  |

**Som/nie som** platcom DPH. \*nehodiace sa škrtnite

Uchádzač, ktorý nie je platcom DPH uvádza cenu celkom.

V………………… dňa…………. .........................................................

meno a priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu