**NÁVRH NA PLNENIE KRITÉRIÍ**

**Obchodné meno uchádzača:** ...........................................................................................................

**Adresa/sídlo uchádzača:** ............................................................................................................

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

**IČO:** .................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P.č.** | **Predmet zákazky** | **MJ** | **Množstvo celkom** | **Cena jednotková v EUR bez DPH** | **Cena jednotková v EUR s DPH** |
| **1.** | Testy na diagnostiku ochorenia COVID-19 (výterové) | **ks** | **100 000** |  |  |
| **Celková cena v EUR bez DPH** | | | | |  |
| **Výška DPH v EUR** | | | | |  |
| **Celková cena v EUR s DPH** | | | | |  |

V...................................dňa .............................. ........................................................................................

podpis a odtlačok pečiatky

Priezvisko, meno, titl. štatutárneho zástupcu uchádzača