

Príloha č. 1 ku SP

Obchodné meno uchádzača: ¹	STOLAMED PLUS, s.r.o.
Adresa uchádzača:	Michalská 9, 811 03 Bratislava
Meno oprávnenej osoby podpisovať za firmu:	Mgr. Simona Mišíková-konateľ
Meno kontaktnej osoby a jej funkcia:	Mgr. Simona Mišíková- vedúci zamestnanec
Číslo TEL. a FAXu kontaktnej osoby:	0907 220 700, 0915 161 583
E-mail kontaktnej osoby:	stolamedplus@gmail.com

Návrh na plnenie kritéria (uchádzači vyplnia osobitne pre časť č. 1 a časť č. 2)

NÁVRH NA PLNENIE KRITÉRIA – PONUKA – časť 1/2 (uchádzači vyplnia podľa toho, pre ktorú časť podávajú ponuku)

Por.č.	Predmet	Cena celkom v EUR bez DPH	DPH 20%	Cena celkom v EUR s DPH
1.	Cena za predmet zákazky	177 832,50 €	35 566, 50 €	213 399,00 €
	SPOLU v EUR			

Vyššie uvedenú ponuku sme vypracovali v súvislosti s verejným obstarávaním vyhláseným verejným obstarávateľom: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. , so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka vo veci obstarania služieb a činností v zmysle Opisu predmetu zákazky v rozsahu, ktorý je určený v súťažných podkladoch.

Táto ponuka je záväzná do uplynutia lehoty viazanosti ponúk uvedenej v súťažných podkladoch verejného obstarávania.

Miesto a dátum
Bratislava, 03.05.2021

STOLAMED PLUS s.r.o.
Michalská 9
811 03 Bratislava
IČO: 468 928
IČ DPH: SK20236525

.....
podpis oprávnenej osoby

¹ V prípade podania spoločnej ponuky je potrebné v tomto riadku tabuľky uviesť obchodné meno kontaktného uchádzača, ktorého si spoločne určila skupina uchádzačov. Ďalej je k návrhu na plnenie kritérií potrebné priložiť na samostatnom liste Obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, telefónne číslo a FAX každého uchádzača skupiny.