**Príloha č. 2 Výzvy**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodné meno uchádzača:[[1]](#footnote-1) |  |
| Adresa uchádzača: |  |
| Meno oprávnenej osoby podpisovať za firmu: |  |
| Meno kontaktnej osoby a jej funkcia: |  |
| Číslo TEL. kontaktnej osoby: |  |
| E-mail kontaktnej osoby: |  |

**NÁVRH NA PLNENIE KRITÉRIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por.č.** | **Predmet** | **jednotka** | **Max. počet** | **Jednotková cena v EUR bez DPH** | **Cena za položku v EUR bez DPH** |
| 1. | Senior konzultant | MD | 21 |  |  |
| 2. | Dodávka | MD | 6 |  |  |
| **Celková cena za predmet zákazky v EUR bez DPH** | | | | |  |
| DPH | | | | |  |
| Celková cena za predmet zákaz v EUR s DPH | | | | |  |

(Celkovú cenu za predmet zákazky uvedie zaokrúhlenú na dve desatinné miesta.)

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 vo výzve na predkladanie ponúk.

Táto ponuka je záväzná do uplynutia lehoty viazanosti ponúk uvedenej výzve na predkladanie ponúk verejného obstarávania.

*Miesto a dátum*

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

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 e-mail každého uchádzača skupiny. [↑](#footnote-ref-1)