**Cenová ponuka**

**Obchodné meno uchádzača:** *(doplní uchádzač)*

**Sídlo alebo miesto podnikania uchádzača:** *(doplní uchádzač)*

**IČO uchádzača:** *(doplní uchádzač)*

Predmet zákazky: **Digitálne mobilné CBCT v počte 1ks vrátane súvisiacich služieb** pre potreby Kliniky maxilofaciálnej chirurgie SZU FNsP F.D. Roosevelta Banská Bystrica, ako súčasť projektu: **Vybavenie FNsPBB pre zabezpečenie diagnostiky a liečby pacientov duševne alebo fyzicky nespôsobilých na diagnostiku a liečbu bez celkovej anestézie**.

Predmet zákazky nie je možné rozdeliť na časti vzhľadom na charakter, funkcionalitu a komplexnosť predmetu zákazky, ktorý predstavuje ucelený kompletný technologický celok.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Časť č.**  | **Názov položky**  | **Množstvo MJ** | **Merná jednotka MJ**  | **Obchodný názov** | **Výrobca** | **Cena za MJ v EUR bez DPH** | **Cena celkom v EUR bez DPH** | **Výška DPH v EUR** | **Sadzba DPH v %** | **Cena celkom v EUR s DPH** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Spolu** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  |  |  |  |

*Vyhlasujem, že cenová ponuka spĺňa požiadavky verejného obstarávateľa uvedené v súťažných podkladoch, v oznámení o vyhlásení verejného obstarávania a obsahuje všetky náklady súvisiace s dodaním predmetu zákazky.*

V.........................................., dňa ..........................

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

meno a priezvisko štatutárneho zástupcu

 podpis a pečiatka uchádzača