***Návrh celkovej cenovej ponuky***

**„Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti – poistenie profesnej zodpovednosti za škodu“**

 ***Identifikačné údaje uchádzača:***

|  |
| --- |
| **Názov uchádzača:**  |
| **Sídlo:**  |
| **IČO:** **DIČ:****IČ DPH:****Platca DPH: áno / nie \*nehodiace sa vymazať**  |
| **Kontaktná osoba:**  |
| **Tel.:**  |
| **Email:**  |

***Návrh na plnenie kritéria : Cena celkom v EUR za celý predmet zákazky***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Navrhovaná cena spolu******v EUR bez DPH*** | ***DPH v EUR*** | ***Cena spolu*** ***v EUR s DPH*** |
| **-, €** | **-, €** | **-, €** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uchádzač svojim podpisom a predložením cenovej ponuky:** |  |  |  |
| **1. súhlasí so všetkými podmienkami uvedenými vo Výzve a jej prílohách.** |  |  |  |
| **2. čestne vyhlasuje, že nemá žiaden konflikt záujmov v zmysle § 23 ZVO a neuzavrel s iným hospodárskym subjektom dohodu narúšajúcu alebo obmedzujúcu hospodársku súťaž.** |  |  |  |
| **3. čestne vyhlasuje, že nemá uložený zákaz účasti vo verejnom obstarávaní podľa § 32 ods. 1 písm. f) ZVO.** |
| **4. že súhlasí so spracovaním osobných údajov v zmysle zákona č .18/2018 Z. z.** |  |  |
| **5. čestne vyhlasuje, že je oprávnený dodávať tovar, uskutočňovať stavebné práce alebo poskytovať službu v rozsahu, ktorý zodpovedá predmetu zákazky.** |

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

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

 *Podpis a pečiatka štatutárneho orgánu*