**PRÍLOHA Č. 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ: | **Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach**  |
| Sídlo:  | Nemocničná 2, 972 01 Bojnice**.** |
| IČO:  | 17335795 |

Názov predmetu zákazky:

„**Prístrojové vybavenie gastroenterologickej ambulancie“**

**Návrh na plnenie kritéria**

údaje, ktoré budú zverejnené na otváraní ponúk v súlade so zákonom č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

|  |  |
| --- | --- |
| Uchádzač / skupina dodávateľov(*názov, sídlo, IČO)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Zmluvná cena bez DPH (EUR) |  |
| Sadzba DPH (%) |  |
| Výška DPH (EUR) |  |
| **Zmluvná cena celkom s DPH (kritérium)** |  |

**Sme – nie sme platcom DPH (nehodiace sa škrtnúť)**

V …………………………, dňa …………………………….

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

 Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu/

 oprávnenej osoby konať za uchádzača

Tento uchádzačom vyplnený návrh na plnenie kritérií musí byť podpísaný oprávnenou osobou uchádzača v súlade s výpisom z OR, resp. môže byť podpísaný osobou splnomocnenou na zastupovanie oprávnenej osoby uchádzača, ak súčasťou ponuky je aj splnomocnenie tejto osoby na takýto úkon.