**Cenová ponuka**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Názov zákazky:*** | **Inkubátor na materské bunky** |
| ***Obstarávateľ:*** | **Michal Černek**Janka Kráľa 609/23, 922 42 MaduniceIČO : 50099515 |

|  |
| --- |
| **IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE potenciálneho dodávateľa:** |
| ***Obchodné meno:*** |  |
| ***Sídlo:***  |  |
| ***IČO:*** |  |
| ***Platca DPH:*** | Áno / Nie (vyberte)  |
| ***Telefón a e-mail:*** |  |

**Technická špecifikácia predmetu zákazky**

|  |
| --- |
| **Technická špecifikácia - Požadované parametre** |
| 1. **Stroj / zariadenie: Inkubátor na materské bunky**
 |
| p.č. | ***Položka, parameter*** |
| 1. | **Inkubátor na materské bunky** |
| 2. | minimálna kapacita inkubátora je 250 materských buniek  |

Potenciálny dodávateľ predložením ponuky deklaruje, že ním ponúkaný tovar spĺňa tu uvádzané požiadavky a parametre na predmet zákazky.

**Cenová ponuka pre určenie Predpokladanej hodnoty zákazky:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Predmet zákazky:** | **Cena v €** **za jeden kus** **bez DPH:** | **Počet****kusov** | **Cena celkom** **v €** **bez DPH:** |
| **Inkubátor na materské bunky** |  | 1 |  |
| **Typové označenie:** |
| **CELKOVÁ CENA BEZ DPH v € :**  |  |

**Potenciálny dodávateľ je\* / nie\* je platcom DPH. (\* Prečiarknite, čo sa vás netýka)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko** **štatutárneho zástupcu:** |  |
| **Podpis a pečiatka:** |  |
| **Miesto a dátum podpisu:** |  |