Predmet zákazky: Dojčenská výživa

**Príloha č. 1 kúpnej zmluvy - Špecifikácia a cenník - AKTUALIZOVANÁ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Por. č.** | **Názov tovaru** | **Merná jednotka** | **Predpoklad. množstvo v ks, g** | **Jednotková cena (za 1 ks) v € bez DPH** | **Sadzba DPH v %** | **Celková cena za položku v € bez DPH** |
| 1. | BEBA EXPERT PRO HA 1 800 G alebo BEBA EXPERT PRO HA 1 550 G550 G | g | 3200 g | x | x | x |
| 2. | BEBA EXPERT PRO HA 2 800 G | ks | 5 | x | x | x |
| 3. | BEBA EXPERT PRO AR 800 G | ks | 30 | x | x | x |
| 4. | BEBA COMFORT 1 HM-O 800 G | ks | 15 | x | x | x |
| 5. | BEBA COMFORT 2 HM-O 800 G | ks | 2 | x | x | x |
| 6. | PRE BEBA DISCHARGE 400G | ks | 5 | x | x | x |
| 7. | BEBA EXPERT PRO SENSITIVE 800G | ks | 13 | x | x | x |
| 8. | BEBA EXPERT PRO LACTOSE FREE 400 G | ks | 19 | x | x | x |
| 9. | BEBA SUPREME PRO 1 (32 X 70 ml) | ks | 600 | x | x | x |
| 10. | BEBA FM 85 200 g | ks | 15 | x | x | x |
| 11. | BEBA EXPERT PRO HA 3 800 G | ks | 15 | x | x | x |
| 12. | BEBA SUPREME PRO 6HM-0 1 800 G | ks | 5 | x | x | x |
| 13. | PRE BEBA 2 DISCHARGE 90ML | ks | 13 000 | x | x | x |
| 14. | PRE BEBA 1 DISCHARGE 90ML | ks | 6 500 | x | x | x |
| 15. | NUTRILON 1 NENATAL POST DISCHARGE 400 G | ks | 5 | x | x | x |
| 16. | NUTRILON 1 HA PROSYNEO 800G | ks | 18 | x | x | x |
| 17. | NUTRILON 2 HA PROSYNEO 800G | ks | 5 | x | x | x |
| 18. | NUTRILON 1 AR 800G INOV. 2019 | ks | 12 | x | x | x |
| 19. | NUTRILON 2 AR 800G INOV. 2019 | ks | 4 | x | x | x |
| 20. | NUTRILON HUMAN MILK FORTIF. 200 G | ks | 70 | x | x | x |
| 21. | NUTRILON 1 ALLERGY DIGESTIVE CARE 450 g | ks | 168 | x | x | x |
| 22. | NUTRILON 1 NUTRITON 135G | ks | 60 | x | x | x |
| 23. | NUTRILON 2 ALLERGY CARE SYNEO 450G | ks | 6 | x | x | x |
| 24. | NUTRILON 1 PROFUTURA RTF (24X70ML) | ks | 20 | x | x | x |
| 25. | NUTRILON 3 ADVANCED 800 G | ks | 2 | x | x | x |
| 26. | NUTRILON 0 NENATAL RTF HA (24X90ML) | ks | 100 | x | x | x |
| 27. | NUTRILON 1 ADVANCED 800 G | ks | 4 | x | x | x |
| 28. | NUTRILON 2 ADVANCED 800 G | ks | 25 | x | x | x |
| 29. | NUTRILON COMFORT&COLICS PLV 800 G | ks | 70 | x | x | x |
| 30. | SUNAR PREMIUM 3 700G 2020 | ks | 15 | x | x | x |
| 31. | SUNAR COMPLEX 3 600G NOVY | ks | 18 | x | x | x |
| 32. | SUNAR EXPERT AR+COMFORT 1 700 G | ks | 12 | x | x | x |
| 33. | HIPP COMFORT 600 G alebo HIPP COMFORT SPECIALNA VYZIVA (5x300G) | ks | 75 á 600g alebo 30 á (5x300g) | x | x | x |
| 34. | INFATRINI FOR INFANTS (24X125ML) | ks | 25 | x | x | x |
| 35. | INFATRINI PEPTISORB INFANT (24 X 200ML) | ks | 5 | x | x | x |
| 36. | HAMI PR 1. LYZICKA MKRVICKA MAX DO 125 G | ks | 600 | x | x | x |
| 37. | HAMI PR 1. LYZICKA, TEKVICA S RYZOU MAX DO 125 G | ks | 150 | x | x | x |
| 38. | HAMI PR 1. LYZICKA, ZELENY HRASOK MAX DO 125 G | ks | 200 | x | x | x |
|  |  | **Cena za celý predmet zákazky v EUR bez DPH** | |  |  | x |
|  |  | **DPH 10 %** | |  |  | x |
|  |  | **DPH 20%** | |  |  | x |
|  |  | **Cena za celý predmet zákazky v EUR s DPH** | |  |  | x |

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

**Za predávajúceho:**

Meno: .................................................

Funkcia: ..................................................

Podpis: ......................................

*Vysvetlivky: x - doplní uchádza*

**Príloha č. 2 kúpnej zmluvy – Zoznam subdodávateľov**

*Identifikácia predávajúceho*

Obchodný názov: .....................................

Sídlo: .....................................

IČO: .....................................

Štatutárny zástupca: .....................................

Týmto vyhlasujeme, že na realizácii predmetu zákazky „Dojčenská výživa“

- sa nebudú podieľať žiadni subdodávatelia a celý predmet bude vykonaný vlastnými kapacitami.\*

- sa budú podieľať nasledovní subdodávatelia:\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obchodný názov a sídlo subdodávateľa | Predmet subdodávky | Rozsah subdodávky (%) | Rozsah subdodávky (EUR, bez DPH) | IČO, DIČ, IČ DPH | Osoba oprávnená konať za subdodávateľa | | |
| Meno a priezvisko | Adresa | Dátum narodenia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Predávajúci zároveň vyhlasuje, že mu nie sú známi žiadni ďalší subdodávatelia v zmysle ustanovení § 2 ods. 1 písm. a) bod 7 zákona č. 315/2016 Z.z. v platnom znení okrem vyššie uvedených.

*Upozornenie:*

*V prípade, ak podiel subdodávky u subdodávateľa za poskytnuté viaceré čiastkové alebo opakujúce sa plnenia zo zmluvy presiahne hodnotu úhrnne 250 000,00 EUR, bez DPH, takýto subdodávateľ je povinný byť zapísaný v Registri partnerov verejného sektora podľa zákona č. 315/2016 Z.z.*

Dátum: .....................................

Miesto podpisu: .....................................

Meno osoby, oprávnenej konať za predávajúceho: .....................................

Podpis: .....................................

*\* predávajúci vyberie jednu z možností*

**Príloha č. 4 Identifikačné údaje osoby, ktorej služby alebo podklady využil uchádzač pri vypracovaní ponuky**

# Firemná hlavička uchádzača

Univerzitná nemocnica Martin

Kollárova 2

036 59 Martin

# Vec: Identifikačné údaje osoby, ktorej služby alebo podklady využil uchádzač pri vypracovaní ponuky

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko: |  |
| Obchodné meno alebo názov : |  |
| Adresa pobytu: |  |
| Sídlo, miesto podnikania alebo obvyklý pobyt: |  |
| IČO, ak bolo pridelené: |  |
| - telefónne číslo:  - e-mail: |  |

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

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

meno a priezvisko, funkcia štatutárneho zástupcu/zástupcov uchádzača

pečiatka a podpis štatutárneho orgánu