**krycí list nabídky**

Název veřejné zakázky:

**„INFÚZNÍ ROZTOKY“**

1. **uchazeč:** Název …………………………………………………………...

Adresa …………………………………………………………...

Osoba oprávněná jednat jménem uchazeče, nebo za uchazeče

 …………………………………………………………..………………

Telefon …………………………….. fax ……………………………

e-mail ……………………………………………………………..……

IČ ……………………………………………….………………………

1. **nabídková cena za plnění zakázky v CZK:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Infúzní roztoky** | **Objem v ml** | **Forma**  | **Počet ks v balení** | **Cena za 1 balení bez DPH** | **Cena za 1 ks bez DPH** |
| Fyziologický roztok 1/1 | 100 |  |  |  |  |
| Fyziologický roztok 1/1 | 250 |  |  |  |  |
| Fyziologický roztok 1/1 | 500 |  |  |  |  |
| Fyziologický roztok 1/1 | 1 000 |  |  |  |  |
| Glukóza 5% | 500 |  |  |  |  |
| Glukóza 10% | 500 |  |  |  |  |
| Ringer 1/1 | 500 |  |  |  |  |
| Izotonický roztok krystaloidů (k náhradě krevní ztráty, hypovolemie…) | 1 000 |  |  |  |  |
| Izotonický roztok krystaloidů (k náhradě krevní ztráty, hypovolemie…) | 500 |  |  |  |  |
| Fyziologický roztok 1/1 pro oplachy | 1 000 |  |  |  |  |
| Aqua pro oplachy | 1 000 |  |  |  |  |

Uchazeč tímto prohlašuje:

* že nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky, a to jak v České republice, tak v zemi sídla, místa svého podnikání či bydliště.
* že nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, a to jak v České republice, tak v zemi sídla, místa svého podnikání či bydliště.
* že není v konkurzním nebo insolvenčním řízení.

Údaje uvedené v krycím listu musí být totožné s údaji obsaženými v návrhu na uzavření smlouvy.

Do krycího listu nelze doplňovat jiné než požadované údaje. Ceny uvádějte pouze v korunách.

Datum:

………………………………………………………………...

Razítko, jméno a podpis

Osoba oprávněná jednat jménem uchazeče, nebo za uchazeče