|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Krycí list nabídky** | | | | | |
| **1. Veřejná zakázka** | | | | | |
| Zakázka malého rozsahu na **služby** | | | | | |
| **Název:** | **FNUSA-ICRC – VÝUKA ANGLICKÉHO JAZYKA PRO LÉKAŘSKÉ A ADMINISTRATIVNÍ PRACOVNÍKY.** | | | | |
| **2. Základní identifikační údaje** | | | | | |
| **2.1. Zadavatel** | | | | | |
| **Název:** | | | | **Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně** | |
| **Sídlo:** | | | | **Pekařská 53, 656 91 Brno** | |
| **Tel./fax:** | | | | **543 182 001 / 543 182 002** | |
| **Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele:** | | | | **MUDr. Roman Kraus, MBA** | |
| **E-mail:** | | | | **info@fnusa.cz** | |
| **IČ:** | | | | **00159816** | |
| **DIČ:** | | | | **CZ00159816** | |
| **Kontaktní osoba:** | | | | **Ing. Jaroslava Bobková** | |
| **Tel./fax:** | | | | **+420 543 184 121** | |
| **E-mail:** | | | | **jaroslava.bobkova@fnusa.cz** | |
| **2.2. Uchazeč** | | | | | |
| **Obchodní firma/název:** | | | |  | |
| **Sídlo/místo podnikání (včetně č.o. a č.p.):** | | | |  | |
| **Tel./fax:** | | | |  | |
| **E-mail:** | | | |  | |
| **www:** | | | |  | |
| **IČ:** | | | |  | |
| **DIČ:** | | | |  | |
| **Osoba oprávněná jednat jménem uchazeče:** | | | |  | |
| **Kontaktní osoba:** | | | |  | |
| **Tel./fax:** | | | |  | |
| **E-mail:** | | | |  | |
| **3. Celková nabídková cena v Kč** | | | | | |
| **Cena bez DPH** | | | **Sazba a výše DPH** | | **Cena vč. DPH** |
|  | | |  | |  |
| **4. Čestné prohlášení** | | | | | |
| **Uchazeč prohlašuje, že se uchazeč, osoba jemu blízká, ani žádný jeho zaměstnanec, jakož ani subdodavatel, osoba jemu blízká, ani žádný jeho zaměstnanec, nepodílel na zpracování této zadávací dokumentace. Uchazeč dále prohlašuje, že nezpracoval nabídku v součinnosti s jiným dodavatelem, který podal nabídku.** **Uchazeč taktéž prohlašuje, že je ekonomicky a finančně způsobilý splnit tuto veřejnou zakázku.** | | | | | |
| **5. Osoba oprávněná za dodavatele jednat** | | | | | |
| **Titul, jméno, příjmení:** | |  | | | |
| **Funkce:** | |  | | | |
| **Datum a podpis oprávněné osoby:** | |  | | | |