**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakázka** | |
| Název zakázky: | **Online medicínská poradna a objednávkový servis pro klienty Asistenční služby OZP** |
| **Zadavatel** | |
| Název: | Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví |
| Sídlo: | Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4 |
| IČO: | 47114321 |
| **Identifikace účastníka řízení** | |
| Název: | (doplní účastník) |
| Sídlo: | (doplní účastník) |
| IČO: | (doplní účastník) |
| DIČ: | (doplní účastník) |
| Zápis v OR: | (doplní účastník) |
| Bankovní spojení / číslo účtu: | (doplní účastník) |
| Osoba oprávněná za účastníka jednat: | (doplní účastník) |
| Kontaktní osoba pro potřeby zadávacího řízení: | (doplní účastník) |
| Kontaktní telefon: | (doplní účastník) |
| Kontaktní email: | (doplní účastník) |
| **Celková nabídková cena v Kč bez DPH / 48 měsíců** | |
| Cena bez DPH: | (doplní účastník) Kč |
| DPH ve výši: | (doplní účastník) Kč |
| Cena vč. DPH | (doplní účastník) Kč |
| **Datum a podpis nabídky** | |
| Datum vyhotovení nabídky: | (doplní účastník) |
| Podpis oprávněné osoby: | (doplní účastník) |