**Příloha č. 5**

**Krycí list**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifikační údaje o dodavateli** | |
| Obchodní firma: |  |
| IČO: |  |
| Sídlo: |  |
| **Kontaktní osoba dodavatele** | |
| Jméno a příjmení: |  |
| Pracovní zařazení: |  |
| Email: |  |
| **Nabídková cena** | |
| Percentuální sazba logistického poplatku: | *(nejvýše na dvě desetinná místa)* |

Dodavatel souhlasí se všemi zadávacími podmínkami a přijímá návrh závazného vzoru smlouvy v posledním znění uveřejněném na profilu zadavatele před podáním této nabídky v rámci zadávacího řízení na veřejnou zakázku s názvem „*Zajištění logistických služeb pro Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa*“, ev. č. zakázky ve Věstníku veřejných zakázek: [DOPLNÍ DODAVATEL PŘED PODPISEM KRYCÍHO LISTU], zadávanou zadavatelem Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

V ........................ dne ..................

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Podpis |  |