**Krycí list nabídky**

**k veřejné zakázce s názvem:**

**„Kolektivní pojištění odpovědnosti zaměstnanců“**

**1. Identifikace dodavatele:**

jméno / obchodní firma: [DOPLNÍ DODAVATEL]

adresa místa podnikání / sídla, PSČ, stát: [DOPLNÍ DODAVATEL]

IČO: [DOPLNÍ DODAVATEL]

Bankovní spojení: [DOPLNÍ DODAVATEL]

Zastoupený: [DOPLNÍ DODAVATEL]

Kontaktní osoba dodavatele: [DOPLNÍ DODAVATEL]

Email: [DOPLNÍ DODAVATEL]

Tel: [DOPLNÍ DODAVATEL]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Položka ceny** | **Cena v Kč**  |
| **1** | **CELKOVÁ nabídková cena za 1 rok (tj. 12 měsíců)** | [DOPLNÍ DODAVATEL] |
| **2** | **CELKOVÁ nabídková cena za 3 roky (tj. 36 měsíců)** | [DOPLNÍ DODAVATEL] |

Účastník tohoto zadávacího řízení tímto prohlašuje, že se seznámil se zadávacími podmínkami, tj. zejména se zadávací dokumentací a veškerými přílohami zadávací dokumentace, jakož i s případným vysvětlením zadávací dokumentace ze strany zadavatele, přičemž tyto dokumenty před podáním nabídky bez výhrad akceptuje.

V [DOPLNÍ DODAVATEL] dne [DOPLNÍ DODAVATEL]

………………………………………………….

[DOPLNÍ DODAVATEL – obchodní firma + osoba jméno a podpis dodavatele nebo osoby, která zastupuje dodavatele]