|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST nabídky** | | | |
| *1. Veřejná zakázka* | | | |
| Název: | | **Model trávicího ústrojí do výživové laboratoře do VCZZP** | |
| část: | |  | |
| *2. Základní identifikační údaje* | | | |
| 2.1. Zadavatel | | | |
| Název: | | Česká zemědělská univerzita v Praze | |
| Sídlo: | | Kamýcká 129, 165 00 Praha – Suchdol | |
| IČO: | | 60460709 | |
| Osoba oprávněná za zadavatele jednat: | | Ing. Jakub Kleindienst, kvestor | |
| 2.2. Účastník | | | |
| Obchodní firma nebo název/ Obchodní firma nebo jméno a příjmení: | |  | |
| Sídlo / Místo podnikání,  popř. místo trvalého pobytu: | |  | |
| IČO: | |  | |
| Osoba oprávněná jednat  jménem či za účastníka: | |  | |
| Spisová značka v obchodním rejstříku či jiné evidenci, je-li účastník v ní zapsán: | |  | |
| Kontaktní osoba: | |  | |
| Tel./fax: | |  | |
| E-mail: | |  | |
| 2.3. Údaje do smlouvy | |  | |
| Bank. spojení: | |  | |
| Číslo účtu: | |  | |
| DIČ: | |  | |
| Kontaktní údaje osoby oprávněné k jednání týkající se smlouvy (čl. 5.16 smlouvy): | Jméno a příjmení: | |  |
| E-mail: | |  |
| Tel.: | |  |
| E-mail pro ohlášení záruční vady: | |  | |
| *3. Nabídková cena* | | | |
| ,- Kč bez DPH | | | |
| *4. Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka* | | | |
| Svým podpisem potvrzuji, že nabídka je podaná v souladu se zadávacími podmínkami uveřejněnými na profilu zadavatele (<https://zakazky.czu.cz/>) včetně všech vysvětlení, změn či doplnění zadávací dokumentace, které byly uveřejněny na profilu zadavatele v průběhu lhůty pro podání nabídek. | | | |
| Podpis osoby oprávněné jednat  jménem či za účastníka: | |  | |
| Titul, jméno, příjmení | |  | |
| Funkce: | |  | |
| Datum: | |  | |