|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příloha č. 4 - KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | | | |
|
|
|
| **Název VZ:** | **Město Nymburk - zajištění bezbariérové nemocnice 2025** | | | |
|
|
| **Základní identifikační údaje** | | | | |
| **Zadavatel** | | | | |
| Název: | | | **Nemocnice Nymburk s.r.o.** | |
| Sídlo: | | | Boleslavská třída 425/9, PSČ 288 01 Nymburk | |
| IČO: | | | 28762886 | |
| Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele: | | | Mgr. Aleš Růžička, jednatel | |
| **Účastník** | | | | |
| Název: | | | **(doplní účastník)** | |
| Sídlo/místo podnikání: | | | (doplní účastník) | |
| Korespondenční adresa: | | | (doplní účastník) | |
| IČO: | | | (doplní účastník) | |
| DIČ: | | | (doplní účastník) | |
| Osoba oprávněná za účastníka jednat: | | | (doplní účastník) | |
| Kontaktní osoba: | | | (doplní účastník) | |
| Tel./Mob.: | | | (doplní účastník) | |
| E-mail: | | | (doplní účastník) | |
| Velikost podniku - zaškrtněte jednu z možností | | | **MIKRO** < 10 zaměstnanců, roční obrat < 2 mil. EUR  **MALÝ** < 50 zaměstnanců, roční obrat < 10 mil. EUR  **STŘEDNÍ** < 250 zaměstnanců, roční obrat < 43 mil. EUR  **VELKÝ**  > 250 zaměstnanců, roční obrat > 43 mil. EUR | |
| **Celková cena za provedení celého předmětu plnění veřejné zakázky:** | | | | |
| **Cena celkem v Kč bez DPH:** | | **Výše DPH** | | **Cena celkem v Kč včetně DPH:** |
| **(doplní účastník)** | | (doplní účastník) | | (doplní účastník) |
|
|
|