|  |
| --- |
| **PŘÍLOHA Č. 1 - KRYCÍ LIST nabídky** |
| **Název veřejné zakázky:** | **Poskytování posuvného simulátoru nárazu** |
| **Zadavatel** |
| **Název:** | Státní zdravotní ústav |
| **Sídlo:** | Šrobárova 49/48, Praha 10, 100 00 |
| **IČO:** | 75010330 |
| **Osoba oprávněná zastupovat zadavatele :** |  MUDr. Pavel Březovský, MBA, ředitel  |
| **Dodavatel** |
| **Obchodní firma nebo název/ Obchodní firma nebo jméno a příjmení:** |  |
| **Sídlo / Místo podnikání:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Osoba oprávněná zastupovat dodavatele:** |  |
| **Spisová značka v obchodním rejstříku či jiné evidenci, je-li dodavatel v ní zapsán:** |  |
| **Kontaktní osoba:** |  |
| **Tel./fax:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Osoba oprávněná zastupovat dodavatele** |
| **Podpis osoby oprávněné zastupovat dodavatele:** |  |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |
| **Funkce:** |  |
| **Datum:** |  |