|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |
| **Název VZ** | **ANALÝZA VÝKONU PERSONÁLNÍCH PROCESŮ A AGEND****VYKONÁVANÝCH V MINISTERSTVU ZDRAVOTNICTVÍ** |
| **Základní identifikační údaje** |
| **Zadavatel**  |
| **Název:** | **Česká republika - Ministerstvo zdravotnictví** |
| **Sídlo:** | Palackého náměstí č. 375/4, 128 01 Praha 2 |
| **IČO:** | 00024341 |
| **Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele:** | **Mgr. Filip Vrána**, ředitel odboru personálního  |
| **Dodavatel** |
| **Obchodní firma / jméno:** |  |
| **Sídlo / místo podnikání:** |  |
| **Tel/Fax.:** |  |
| **IČO:** |  |
| **DIČ:** |  |
| **Osoba oprávněná jednat jménem či za dodavatele:** |  |
| **Kontaktní osoba:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Email:**  |  |
|  | Cena v Kč bez DPH | Sazba DPH v % | Částka DPH | Cena v Kč s DPH |
| **Celková nabídková cena za předmět plnění**  |  |  |  |  |
| **Osoba oprávněná jednat jménem či za dodavatele:**\*) |
| **Titul, jméno, příjmení:** |  |
| **Funkce:** |  |

*\*) Pozn.: V případě, že za dodavatele jedná osoba na základě udělené moci, musí být součástí nabídky příslušná plná moc.*

**............................................ ............................................**

Datum zpracování nabídky Podpis oprávněné osoby