

Příloha č. 3 Výzvy k podání nabídky Č.j.:1/160/231753–2019

 **„Výběr pojišťovny pro pojištění odpovědnosti zaměstnanců VoZP ČR za škodu způsobenou zaměstnavateli na 24 měsíců“**

**KRYCÍ LIST NABÍDKY**

|  |
| --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** |
| 1 | **Název veřejné zakázky** | **Výběr pojišťovny pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli na 24 měsíců** |
| 2 | Obchodní firma nebo název u PO / Jméno a příjmení, popř. obchodní firma u FO |  |
| 3 | Sídlo u PO / Místo podnikání u FO |  |
| 4 | Doručovací adresa včetně PSČ |  |
| 5 | Právní forma |  |
| 6 | Identifikační číslo  |  |
| 7 | Daňové identifikační číslo (rodné číslo u FO) |  |
| 8 | Identifikátor datové schránky |  |
| 9 | Jméno a příjmení statutárního orgánunebo jeho členů, případně jinéfyzické osoby oprávněné jednatjménem právnické osoby |  |
| 10 | Kontaktní osoba ve věci nabídky |  |
| 11 | Kontaktní telefon ve věci nabídky |  |
| 12 | Kontaktní e-mail ve věci nabídky |  |
| 16 | Celková nabídková cena bez DPH |  |
| 17 | Výše DPH v sazbě … % |  |
| 17 | Nabídková cena včetně DPH |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jméno osoby oprávněné jednat za dodavatele

 -----------------------------------------------------------------

 Podpis výše uvedené osoby