**Příloha č. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRYCÍ LIST NABÍDKY** | | | | |
| **Veřejná zakázka malého rozsahu na dodávky dle ust. § 27 a) zák. č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek** | | | | |
| **Název** | **„Dodávka tonerů “** | | | |
| **Základní identifikační údaje** | | | | |
| **Zadavatel:** | | | | |
| **Název:** | | Městská poliklinika Praha, příspěvková organizace Hlavního města Prahy | | |
| **Sídlo:** | | Spálená 78/12, Praha 1, Nové Město, PSČ: 110 00 | | |
| **IČ:** | | 00128601 | | |
| **DIČ:** | | CZ 00128601 | | |
| **Osoba oprávněná jednat jménem zadavatele:** | | MUDr. David Doležil, Ph.D., MBA | | |
| **Dodavatel:** | |  | | |
| **Název:** | |  | | |
| **Sídlo podnikání:** | |  | | |
| **IČ:** | |  | | |
| **DIČ:** | |  | | |
| **Osoba oprávněná jednat:** | |  | | |
| **Kontaktní osoba:** | |  | | |
| **Telefon/fax:** | |  | | |
| **E-mail:** | |  | | |
| **Osoba oprávněná za uchazeče jednat** | | | | |
| **Podpis oprávněné osoby** | | |  | razítko |
| **Titul, jméno, příjmení** | | |  | |
| **Funkce** | | |  | |