**Příloha č. 1**

**KRYCÍ LIST**

Veřejná zakázka

***„Terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením – Královéhradecký kraj“***

**Zadavatel: Královéhradecký kraj**

sídlem: Pivovarské náměstí 1245/2, 500 03 Hradec Králové

IČ: 708 89 546

DIČ: CZ70889546

právní forma: vyšší územněsprávní celek

zastoupen: Bc. Lubomírem Francem, hejtmanem

Kontaktní osoba: Mgr. Robert Černý, vedoucí oddělení analýz, koncepcí a financování odboru sociálních věcí

Telefon, fax: +420 495 817 432 / +420 495 817 432

E-mail: [rcerny@kr-kralovehradecky.cz](mailto:rcerny@kr-kralovehradecky.cz)

**Uchazeč (dodavatel):**

(obchodní firma/název uchazeče)

sídlem

(adresa sídla uchazeče)

IČ:

(identifikační číslo uchazeče)

DIČ:

(daňové identifikační číslo uchazeče)

zastoupen:

(jméno a příjmení / funkce - např. jednatel, předseda představenstva)

kontaktní telefon:

(oficiální kontaktní telefonní číslo uchazeče)

kontaktní e-mail:

(oficiální kontaktní emailová adresa uchazeče pro doručování)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Celková nabídková cena v Kč bez DPH / DPH / vč. DPH**  **za 1 měsíc plnění předmětu veřejné zakázky** | | | |
| **1.** | | **Výše celkové nabídkové ceny (bez DPH) za 1 měsíc plnění předmětu VZ** | **………………,- Kč** |
| **2.** | | **DPH** *(pozn. sociální služby jsou osvobozeny od DPH)* | **………………,- Kč** |
| **3.** | | **Výše celkové nabídkové ceny (vč. DPH) za 1 měsíc plnění předmětu VZ** | **………………,- Kč** |

V , dne

titul, jméno a příjmení osoby

oprávněné zastupovat uchazeče (dodavatele):

razítko uchazeče a podpis osoby

oprávněné zastupovat uchazeče (dodavatele):