Příloha č. 1 – Výzvy k podání nabídky na veřejnou zakázku malého rozsahu

# Krycí list nabídky

|  |  |
| --- | --- |
| *Název veřejné zakázky* | Zajištění údržby pozemků v Karlovarském kraji - sečení travních porostů včetně ekologické likvidace travní hmoty, v souladu se zákonem o odpadech v roce 2024 - 2026 |
| *Spis. zn. VZMR:* | SZ SPU 103283/2024/Str. |

Tato veřejná zakázka je v souladu s ustanovením § 27 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů, zadávána jako veřejná zakázka malého rozsahu.

**I. Dodavatel**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma / název / jméno a příjmení: | *(doplní dodavatel)* |
| Sídlo: | *(doplní dodavatel)* |
| Právní forma: | *(doplní dodavatel)* |
| Telefon: | +420 |
| E-mail: | *(doplní dodavatel)* |
| ID Datové schránky: | *(doplní dodavatel)* |
| IČO: | *(doplní dodavatel)* |
| Statutární orgán – osoba oprávněná jednat za dodavatele  (titul, jméno, příjmení, funkce) |  |
| *(doplní dodavatel)* |
| Kontaktní osoba  (titul, jméno, příjmení, funkce): | *(doplní dodavatel)* |
| Telefon: | +420 *(doplní dodavatel)* |
| E-mail: | *(doplní dodavatel)* |

**I.2 Další dodavatel, podává – li nabídku více dodavatelů společně**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma / název / jméno a příjmení |  |
| Sídlo: |  |
| Právní forma: |  |
| Telefon: | +420 |
| E-mail: |  |
| IČO: |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Statutární orgán – osoba oprávněná jednat za dodavatele: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Kontaktní osoba: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Telefon: | +420 |
| E-mail: |  |

**II. Nabídková cena (v Kč)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena celkem za 1 m2  bez DPH \* | Samostatně DPH | Cena celkem za 1 m2 včetně DPH \* |
| *(doplní dodavatel)* | *(doplní dodavatel)* | *(doplní dodavatel)* |

***\**** *Průměrná cena za 1 m2 strojního, ručního a kombinovaného sečení travního porostu včetně úklidu pozemků, odvozu a ekologické likvidace travního odpadu v souladu se zákonem č. 541/2020 Sb., v platném znění.*

**III. Další kritéria hodnocení**

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel náhradního plnění v souladu se zák. č. 435/2004Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. |  |
| **Čestné prohlášení,** že dodavatel na chráněných pracovních místech zaměstnává alespoň 50% osob se zdravotním pojištěním z celkového počtu svých zaměstnanců, v souladu se zák. č. 435/2004Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.  (Rozhodným je průměrný přepočtený počet zaměstnanců za kalendářní čtvrtletí předcházející zahájení výběrového řízení.). | **Ano – Ne \***  \*Nehodící se škrtněte  (doplní dodavatel) |

**IV. Seznam osob, s jejichž pomocí dodavatel předpokládá realizaci zakázky - poddodavatelé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | I. | II. |
| 1. | Obchodní firma / název / jméno a příjmení |  |  |  |
|  | Sídlo: |  |
|  | Právní forma: |  |
|  | Telefon: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČO: |  |
|  | Osoba oprávněná jednat za poddodavatele: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
|  | Osoby zmocněné k dalším jednáním: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |

**Poznámka: Do sloupce označeného I. dodavatel uvede konkrétní část/části plnění, které hodlá zajistit pomocí poddodavatele. Do sloupce označeného II. dodavatel uvede procentní podíl poddodavatele a poměrnou finanční částku na celkovém plnění vztaženém k celkové nabídkové ceně.**

V *(doplní dodavatel)* *,* dne *(doplní dodavatel)*

……………………………………

Titul, jméno, příjmení, funkce

Podpis osoby oprávněné jednat jménem či za dodavatele