KRYCÍ LIST NABÍDKY

 **Zpracování studie Domov pro osoby se zdravotním postižením Mokré Lazce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uchazeč (obchodní jméno a adresa)**  |  |
| **Statutární zástupce** |  |
| **IČ** |  |
| **Kontakt na zpracovatele nabídky** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena bez DPH** | **DPH**  | **Cena celkem****Kč** |
| **Zpracování studie – Domov pro osoby se zdravotním postižením Mokré Lazce**  |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |

V …………………………………………………………………….