|  |  |
| --- | --- |
| **Středočeský kraj**  Zborovská 11,  150 21 Praha 5 | ***= Nevyplňujte! Toto pole vyplní zadavatel=***  Otevřeno dne: …..…………………………………  Záznam o potvrzení (jméno): ……………… …...  Konec lhůty pro podání nabídky dne: |

Krycí list ŽÁDOSTI O ÚČAST

Evidenční číslo VZ:

Poskytovaní energetických služeb metodou EPC v nemocnici Kutná Hora

**1. Identifikace zadavatele:**

**Středočeský kraj**

Zborovská 11,

150 21 Praha 5

**2. Identifikace uchazeče:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uchazeč:**  Ulice č. p.  PSČ:  Statutární zástupce: | Město: Datum:  IČ (RČ / datum narození u fyzických osob):  DIČ:  Podpis oprávněné osoby: |

……………………………………………………………………..

Jméno, příjmení, funkce, podpis a razítko dodavatele

v souladu s výpisem z OR či jiné obdobné evidence nebo osoby oprávněné jednat za dodavatele