**Příloha č. 2**

**Krycí list**

**Název veřejné zakázky: Komplexní pojištění pro Město Český Těšín**

**Část:** [účastník doplní číslo a název příslušné části veřejné zakázky]

**Zadavatel:** Město Český Těšín

**Sídlo:** Náměstí ČSA 1/1, 737 01 Český Těšín

**IČO:**  002 97 437

**Osoba oprávněna jednat jménem**

**zadavatele:** Mgr. Gabriela Hřebačková, starostka

**Účastník, včetně uvedení své právní formy:** [doplní účastník]

**Sídlo:** [doplní účastník]

**IČO:** [doplní účastník]

**DIČ:** [doplní účastník]

**Bankovní spojení:** [doplní účastník]

**Jedná se o malý nebo střední podnik dle doporučení 2003/361/ES:** [ANO/NE]

**Osoba oprávněná jednat jménem účastníka:** [doplní účastník]

**Kontaktní osoba:** [doplní účastník]

**Kontaktní adresa:** [doplní účastník]

**Tel:** [doplní účastník]

**Email kontaktní osoby:** [doplní účastník]

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nabídková cena bez DPH za 1 rok** |  |
| **Nabídková cena bez DPH za 4 roky** |  |