**Príloha č. 2 - NÁVRH NA PLNENIE KRITÉRIA**

Názov predmetu zákazky: „ **Laboratórne**  **služby “**

Obstarávateľ:

**KALAS Medical , s. r. o. , Slovenských partizánov 1130/50 , 017 01 Považská Bystrica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena v EUR bez DPH**  | **DPH 20 % v EUR**  | **Cena v EUR s DPH**  |
|  |  |  |

Uchádzač prehlasuje, že: **Som/Nie[[1]](#footnote-1) som platiteľom DPH**.

V ..................................... dňa ...............................................

 meno a podpis štatutárneho orgánu

 resp. splnomocneného zástupcu

1. nehodiace sa škrtnúť [↑](#footnote-ref-1)