**Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| **Výběrové řízení:** | **ÚJOP - Výběr pojišťovny pro spolupráci při poskytování (cestovního) zdravotního pojištění zahraničním studentům**  |
| **Zadavatel:** | **Univerzita Karlova, Ústav jazykové a odborné přípravy** |
| **Sídlo:** | Vratislavova 29/10, 128 00 Praha 2 |
| **IČO/DIČ:** | 002 16 208/CZ00216208 |
| **Kontaktní osoba:** | Ing. Radka Hrušková |
| **Telefon:** | +420 224 990 415, +420 604 85 86 19 |
| **E-mail:** | radka.hruskova@ujop.cuni.cz |
| **Dodavatel:** | **[k doplnění – obchodní firma/název]** |
| **Sídlo:** | [k doplnění] |
| **Právní forma:** | [k doplnění] |
| **IČO/DIČ:** | [k doplnění]/ [k doplnění] |
| **Datová schránka:** | [k doplnění] |
| **Statutární orgán:** | [k doplnění] |
| **Kontaktní osoba:** | **[k doplnění]** |
| **Kontaktní adresa:** | [k doplnění] |
| **Telefon / fax:** | [k doplnění] |
| **E-mail:** | [k doplnění] |
| **Údaje pro účely hodnocení nabídek** |
| **Výše pojistného za komplexní zdravotní péči na území České republiky a Schengenského prostoru a související asistenční služby s rozšířenými limity za dobu jednoho měsíce při uzavření smlouvy na 1 až 12 měsíců** | **[k doplnění] v Kč** |
| **Výše odměny Zadavatele z pojistného uhrazeného 1 zahraničním studentem /lektorem (v %)** | **[k doplnění] %** |

V [k doplnění] dne [k doplnění]

[k doplnění název účastníka]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno: **[k doplnění]**