**Příloha č. 1 – Krycí list**

**Krycí list**

**Název veřejné zakázky:** **Vzdělávání zaměstnanců v Asociaci českých a moravských nemocnic, část [doplní účastník]**

**Zadavatel:** Asociace českých a moravských nemocnic, z.s.

**Sídlo:** Bělocerkevská 1296/18

**IČ:** 12895865

**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]