

**Príloha č. 1**

Obchodné meno uchádzača: <sup>1</sup>	<b>Medirex a.s.</b>
Adresa uchádzača:	Holubyho 35, 902 01 Pezinok Korešpondenčná adresa: Galvaniho 17/C, P. O. BOX 143, 820 16 Bratislava
Meno oprávnenej osoby podpisovať za firmu:	Ing. Jozef Gavlas, MSc.
Meno kontaktnej osoby a jej funkcia:	Ing. Natália Čierniková Manažér obchodných distribučných kanálov
Číslo TEL. a FAXu kontaktnej osoby:	€
E-mail kontaktnej osoby:	nat@medirex.sk

**Návrh na plnenie kritéria**

1	2	3	4	5	6
P.č.	Popis položky	MJ	Predpokladané Množstvo/2 roky	Jedn. cena bez DPH (v eurách)	Cena bez DPH (v eurách)
1.	Vyšetrenie protilátok	Odber krvi a dodanie výsledku na osobu	8.000	20 €	160.000 €
<b>CENA CELKOM BEZ DPH</b>					<b>160.000 €</b>
<b>DPH 0%</b>					<b>0%</b>
<b>CENA CELKOM VRÁTANE DPH</b>					<b>160.000 €</b>

Vyššie uvedenú ponuku sme vypracovali v súvislosti s verejným obstarávaním vyhláseným verejným obstarávateľom: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka, vo veci obstarania Vyšetrenie protilátok anti-SARS-CoV-2 IgG v rozsahu, ktorý je určený v súťažných podkladoch.

Táto ponuka je záväzná do uplynutia lehoty viazanosti ponúk uvedenej v súťažných podkladoch verejného obstarávania.

Miesto a dátum:

Medirex a.s.  
člen MEMBRAN  
121 Pezinok  
100

**Medirex, a.s.**

predseda predstavenstva

Ing. Jozef Gavlas, MSc.

<sup>1</sup> V prípade podania spoločnej ponuky je potrebné v tomto riadku tabuľky uviesť obchodné meno kontaktného uchádzača, ktorého si spoločne určila skupina uchádzačov. Ďalej je k návrhu na plnenie kritérií potrebné priložiť na samostatnom liste Obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, telefónne číslo a FAX každého uchádzača skupiny.

