**Příloha č. 1 – II. část VZ – „Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách“**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ÚČASTNÍKA O ZAKÁZKU:** | |
| Účastník uvede níže specifikované identifikační údaje platné v době zpracování nabídky. | |
| **Položka:** | **Údaje vyplněné účastníkem zadávacího řízení:** |
| **Obchodní jméno firmy:** |  |
| Sídlo: |  |
| Spisová značka Obchodního rejstříku: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Telefon: |  |
| Adresa datové schránky: |  |
| E-mail: |  |
| Webová stránka: |  |
| Adresa pro doručování korespondence: |  |
|  |  |
| **2. KONTAKTNÍ OSOBY UCHAZEČE** | |
| Uchazeč uvede údaje o osobách oprávněných jednat jeho jménem ve věci: | |
| **Položka:** | **Údaje vyplněné účastníkem zadávacího řízení:** |
| **Osoby oprávněné k právním úkonům:** |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |
| **Osoby oprávněné k jednání smluvním:** |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |
| **Osoby oprávněné k jednání technickým:** |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-mail: |  |

Podpis a razítko osoby oprávněné jednat za účastníka