



Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6, 950 01 Nitra

FORMULÁR NA PRIHLÁSENIE

k prípravným trhovým konzultáciám na predmet zákazky
„Ultrasonografický prístroj pre oddelenie cievnej chirurgie“

Názov hospodárskeho subjektu	
Sídlo alebo miesto podnikania	
Právna forma	
IČO	
IČ DPH	
Meno a priezvisko, titul osoby/osôb oprávnenej/oprávnených zastupovať hospodársky subjekt na prípravných trhových konzultáciách	
Telefón	
E-mailová adresa	
Dátum a podpis:	
Hospodársky subjekt zaslaním tohto formulára vyjadruje súhlas s vyhotovením písomného záznamu z priebehu prípravných trhových konzultácií.	