

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-OZT20000561**

<b>Dodavatel:</b>	<b>CMI s.r.o.</b>
	<b>Podvinný mlýn 2348/28</b>
	<b>190 00 Praha 9</b>
Vyřizuje	
Telefon	
Fax	
E-mail	
IČ	47117320
DIČ	CZ47117320

<b>Odběratel:</b>	<b>Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha</b>
	<b>U Vojenské nemocnice 1200</b>
	<b>16902 PRAHA 6</b>
Bankovní spojení	ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710
IČ	61383082
DIČ	CZ61383082

Objednáváme u Vás opravu dle cenové nabídky ze dne 2. 3. 2020. Objednávka nahrazuje OBJ-OZT20000157.

Počet	MJ	Popis	Cena za MJ vč. DPH	Cena celkem do vč. DPH
1		Název ZP, Výrobní model, Sériové číslo, Inventární číslo Název NS, Kód NS Kontaktní osoba, tel. číslo Požadovaná činnost, Požadovaný termín realizace TPL  PŘÍSTROJ KRYOCHIRURGICKÝ, CRYOLINE, 527AW, MH0000973 Operační sál oční kliniky, 3105  Nefunkční kryochirurgické sondy 2 ks.		

**Cena celkem s DPH: 66 792,00****Cena celkem bez DPH: 55 200,00**

**Před realizací informujte kontaktní osobu a oznamte termín realizace.**

**Servisní výkaz odevzdejte v den realizace objednaného požadavku na oddělení zdravotnické techniky.**

**Fakturu zašlete na oddělení zdravotnické techniky, včetně protokolů a dalších dokladů souvisejících s realizací.**

**Dodavatel plněním této objednávky prohlašuje a doloží, že jeho zaměstnanci provádějící servis (opravu, bezpečnostně technickou kontrolu nebo revizi) dle příslušných ustanovení v §64 až §68 zákona č. 268/2014 Sb. v plném znění a ve znění pozdějších předpisů, splňují veškeré požadavky pro pracovníky provádějící servis na dotčeném zdravotnickém prostředku.**

Termín dodání:

Datum vystavení: **11.3.2020**

Schválil:

Vyřizuje:



# ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu ..... Touto akceptací souhlasíte se

zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

#### **Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-OZT20000561 ze dne: 11.3.2020 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č. OBJ-OZT20000561 ze dne: 11.3.2020 akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek ....(vyjmenujte).... s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

#### **Fakturační podmínky:**

**Doba splatnosti - 60 dnů po obdržení faktury**

**Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

**Pokud cena uvedená na objednávce bude překročena o více než 10%, žádáme o vystavení cenového návrhu k odsouhlasení.**

#### **Poznámky / připomínky:**

Pokud není uvedeno jinak, ZP po provedení opravy, bezpečnostně technické kontroly nebo revize zasílejte na adresu: ÚVN-VoFN Praha, Oddělení zdravotnické techniky, U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

ZAD200315

---

Vyřizuje: