

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-OZT20000575**

|                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| <b>Dodavatel:</b> | <b>Siemens Healthcare s.r.o.</b> |
|                   | <b>Budějovická 779/3b</b>        |
|                   | <b>140 00 Praha 4</b>            |
| Vyřizuje          |                                  |
| Telefon           |                                  |
| Fax               |                                  |
| E-mail            |                                  |
| IČ                | 04179960                         |
| DIČ               | CZ04179960                       |

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

Objednáváme u Vás opravu dle cenové nabídky č. 10093925. Objednávka nahrazuje OBJ-OZT20000510.

| <b>Počet</b> | <b>MJ</b> | <b>Popis</b>   | <b>Cena za MJ<br/>vč. DPH</b> | <b>Cena celkem do<br/>vč. DPH</b> |
|--------------|-----------|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1            |           | Název ZP, Výrobní model, Sériové číslo, Inventární číslo<br>Název NS, Kód NS<br>Kontaktní osoba, tel. číslo<br>Požadovaná činnost, Požadovaný termín realizace TPL<br><br>PŘÍSTROJ RTG SKIASKOPICKO-SKIAGRAFICKÝ S C-RAMENEM, AXIOM ARTIS MP,<br>01109, 20101, 17605<br><br>Ambulance RDG, 5616<br><br>Omezení pohybu celé vyšetřovací soustavy se zvukovým varováním bez<br>zjevného rizika kolize. |                               |                                   |

**Cena celkem s DPH: 273 133,30****Cena celkem bez DPH: 225 730,00****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: **13.3.2020**

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-OZT20000575 ze dne: 13.3.2020 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-OZT20000575 ze dne: 13.3.2020 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

ZAD200841

---

Vyřizuje: