

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SMP2200026**

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| <b>Dodavatel:</b> | <b>SIAD Czech spol. s r.o.</b> |
|                   | <b>K Hájům 2606/2bb</b>        |
|                   | <b>155 00 Praha</b>            |
| Vyřizuje          |                                |
| Telefon           |                                |
| Fax               |                                |
| E-mail            |                                |
| IČ                | 48117153                       |
| DIČ               | CZ48117153                     |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <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 pronájem tlakových lahví za období 7/2022.

| Počet                           | MJ | Popis  | Cena za MJ<br>vč. DPH | Cena celkem do<br>vč. DPH |
|---------------------------------|----|--|-----------------------|---------------------------|
| 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 |                       |                           |
| PRONÁJEM TLAKOVÝCH LAHVÍ 7/2022 |    |  |                       |                           |

Cena celkem s DPH: **238 971,00**Cena celkem bez DPH: **197 496,69****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 prohlašuje a před zahájením plnění je povinen doložit, že jeho zaměstnanci provádějící servis (opravy a bezpečnostní technické kontroly), včetně revizí dle ust. § 44 až 47 zákona č. 89/2021 Sb., nebo ust. § 64 až § 67 zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů, splňují veškeré požadavky stanovené příslušnými právními předpisy pro pracovníky provádějící na výše uvedeném zdravotnickém prostředku servis, popř. rovněž elektrické, tlakové či plynové revize, pokud se uvedené revize dle příslušných právních předpisů u výše označeného zdravotnického prostředku provádí.**

Termín dodání:

Datum vystavení: **17.08.2022**

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-SMP22000026 ze dne: 17.08.2022 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-SMP22000026 ze dne: 17.08.2022 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

SMP220029

---

Vyřizuje: