|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJEDNÁVKA | | | | číslo: | | **ICT/2023/25/MoPr** | | | | | datum: | | **2. 10. 2023** |  |
|  | Odběratel | | | | Dodavatel | | | | | | | | | |
|  | **Oblastní nemocnice Trutnov a. s.**  **Maxima Gorkého 77, Kryblice**  **541 01  Trutnov** | | | | **eHOUSE Services, s.r.o.**  **Dolní Libchavy 303**  **Libchavy, 561 16** | | | | | | | | | |
|  | Telefon: | xxxx | | | Telefon: | | | xxxx | | | | | | |
|  | Email: | xxxx | | | El. pošta: | | | xxxx | | | | | | |
|  | Dat. schránka: | 724ff9k | | |  | | | xxxx | | | | | | |
|  | Banka, účet: | ČSOB, 186345575/0300 | | | Banka, účet: | | |  | | | | | | |
|  | IČO: 260 00 237 DIČ: CZ699 004 900 | | | | IČO: 27475387 | | | | | DIČ: CZ27475387 | | | | |
|  | Předmět objednávky | | | | | | | | | | | | | |
|  | Na základě vaší cenové nabídky ze dne 3. 10. 2023 objednáváme jednu instanci vyvolávacího systému PRINT pro ortopedickou ambulanci včetně podpory a montážních prací.  Kontaktní osoba – xxxx, systémový administrátor, tel: xxxx | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | **Mn.** | | **MJ** | | **Cena bez DPH** | | | | | |
|  | **za MJ** | | | **za položku** | | |
|  | Vyvolávací systém PRINT vč. programu Fronta klientů pro neomezený počet uživatelů | | | | 1 | | ks | | 55 845 Kč | | | 55 845 Kč | | |
|  | Technická podpora na období 12 měsíců (kiosek + vyvolávací systém) | | | | 1 | | ks | | 3 600 Kč | | | 3 600 Kč | | |
|  | Montáž a konfigurace systému PRINT v lokalitě Trutnov (vč. dopravy) | | | | 1 | | ks | | 10 000 Kč | | | 10 000 Kč | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | **Celkem bez DPH** | | | |  | |  | |  | | | **69 445 Kč** | | |
|  | Použitá měna: **CZK** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | Vystavil: xxx, vedoucí ICT | | | |
|  |
|  | Potvrzení-akceptace objednávky\*) | | | | | | | | | | | | | |
|  | Potvrzujeme přijetí objednávky, s objednávkou souhlasíme. | | | | | |  | | | | | | | |
|  | Datum:9.10.2023 | | Jméno, podpis: | | | |  | | | | | | | |
|  | \*) *Ve smyslu ustanovení § 8, odst. 2, zákona 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), a v souladu s Metodickým návodem k aplikaci zákona o registru smluv Ministerstva vnitra ČR* ***Vás žádáme o písemnou akceptaci této objednávky a zpětné odeslání akceptované objednávky na adresu odběratele emailem nebo poštou.*** | | | | | | | | | | | | | |