|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | **Změnový list** | | **číslo:** | **21** |
|  |  |  |  |  |
| stavba (název dle SOD): | **Centrum rehabilitační péče nemocnice Semily; MMN, a.s. - Nemocnice Semily** | | | |
| číslo SOD: | ze dne 29.06.2023 | |  |  |
| číslo zakázky: | 172 | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Objednatel: | MMN, a.s. | | | |
|  | sídlo: | Metyšova 465, 514 01 Jilemnice | | |
|  | IČ: | 054 21 888 | | |
|  |  |  | | |
| Zhotovitel: | MBQ s.r.o. | | | |
|  | sídlo: | Pobřežní 246/49, 186 00 Praha 8 | | |
|  | IČ: | 24247677 | | |
|  |  |  |  |  |
| název změnového listu: |  |  |  |  |
| **Ochranné prvky** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| popis změny: |  |  |  |  |
| Jedná se o přepočet dle skutečného požadavku množství ochranných prvků | | | | |
| důvod změny: |  |  |  |  |
| Bylo upřesněno využití jednotlivých prostor o způsob provozu. Z tohoto upřesnění vzešel požadavek na umístění ochranných prvků v jendotlivých podlažích. | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | ANO/NE | popis vlivu / nová hodnota proti původní SOD | | |
| vliv na cenu díla: | ANO | XXXXXXXX | | Kč bez DPH |
| vliv na lhůtu realizace: | NE |  | | |
| vliv na záruky: | NE |  | | |
| vliv na platební podmínky: | NE |  | | |
| vliv na stavební povolení: | NE |  | | |
|  |  |  |  |  |
| příloha: | Příloha č. 1 - Cenová kalkukace | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Zpracoval:** | jméno |  | podpis | datum |
| Vedoucí projektu | XXXXXXXXXXXXXX | |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Odsouhlasil:** |  |  |  |  |
| Smluvní strany podpisem potvrzují souhlas s výše uvednými skutečnostmi. Podepsaný změnový list se podpisem stává nedílnou součástí smlouvy o dílo a mění dotčená ustanovení. Na základě změnového listu bude uzavřen dodatek k SOD. | | | | |
|  |  |  |  |  |
| za objednatele: | jméno |  | razítko, podpis | datum |
| TDI: | XXXXXXXXXXX | |  |  |
| oprávněný zástupce: | XXXXXXXXX | |  |  |
| AD: | XXXXXXXXXXXX |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| za zhotovitele: | jméno |  | razítko, podpis | datum |
| stavbyvedoucí: | XXXXXXXXXXXXXX | |  |  |
| oprávněný zástupce : | XXXXXXXXXXXXXX | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |