|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |

 | **Změnový list** | **číslo:** | **33** |
|  |  |  |  |  |
| 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: |  |  |  |  |
| **Vyrovnávací potěry** |
|  |  |  |  |  |
| popis změny: |  |  |  |  |
| Jedná se vyrovnávku stávajících podlah k dorovnání do jednotné výškové úprovně. |
| důvod změny: |  |  |  |  |
| Důvodem k uvedeným vyrovnákám je nutnost srovnání stávajících podlah v 1. NP do jednotné úrovně pro pokldáku podlahových krytin. Stávající konstrukce byly řešeny různými způsoby, kdy bylo nutné odstranit nevyhovující staré vrstvy a provést novou hrubou vyrovnávku. |
|  |  |  |  |  |
|  | ANO/NE | popis vlivu / nová hodnota proti původní SOD |
| vliv na cenu díla: | ANO | XXXXXXX | 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 | XXXXXXX |   |   |
|  |  |  |  |  |
| **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: | XXXXXXX |   |   |
| oprávněný zástupce: | XXXXXX |   |   |
| AD: | XXXXXXX |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
| za zhotovitele: | jméno |  | razítko, podpis | datum |
| stavbyvedoucí: | XXXXXXX |   |   |
| oprávněný zástupce : | XXXXXXX |   |   |