

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-OZT25000328**

<b>Dodavatel:</b>	<b>A.M.I. - Analytical Medical Instrumentants s.r.o.</b>
	<b>Letohradská 369/3</b>
	<b>17000 Praha 7</b>
Vyřizuje	
Telefon	
Fax	
E-mail	
IČ	63983524
DIČ	CZ63983524

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

Žádáme Vás o provedení bezpečnostně-technických kontrol na níže uvedených přístrojích vč. vystavení protokolů se závěrem a zasláním na oddělení zdravotnické techniky:

Počet	MJ	Popis	Cena za MJ vč. DPH	Cena celkem do vč. DPH
1		Název ZP, Výrobní model, Sériové číslo, Inventární číslo Název NS, Kód NS Kontaktní osoba, tel. číslo Požadovaná činnost, Požadovaný termín realizace TPL VENTILÁTOR PLICNÍ, HAMILTON G5, 5297, MH0001285 JIP Interní kliniky, 3061  PBTK12 - Periodická komplexní prohlídka, 17.02.2025		
1		VENTILÁTOR PLICNÍ, HAMILTON G5, 5301, MH0001286 JIP Interní kliniky, 3061  PBTK12 - Periodická komplexní prohlídka, 17.02.2025		
1		VENTILÁTOR PLICNÍ, HAMILTON G5, 5305, MH0001287 JIP Interní kliniky, 3061  PBTK12 - Periodická komplexní prohlídka, 17.02.2025		
			<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>75 000,00</b>
			<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>61 983,48</b>

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. 375/2022 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.

Vyřizuje:

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice PrahaTermín dodání: **17.02.2025**Datum vystavení: **11.02.2025****Schválil:**

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 30 000,- 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-OZT25000328 ze dne: 11.02.2025 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-OZT25000328 ze dne: 11.02.2025 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

ZAD250205

Vyřizuje: