

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SMP25000018**

<b>Dodavatel:</b>	<b>GAS SYSTEMS s.r.o.</b>
	<b>U Sídliště 229</b>
	<b>463 12 Liberec</b>
Vyřizuje	
Telefon	
Fax	
E-mail	
IČ	28716001
DIČ	CZ28716001

<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

Objednáváme u Vás provozní servis kompresorů WIS 20 po 16.000h., včetně polepů o servise a vypracování servisního listu.

Počet	MJ	Popis	Cena za MJ vč. DPH	Cena celkem do vč. DPH
		Název ZP, Výrobní model, Sériové číslo, Inventární číslo Název NS, Kód NS Kontaktní osoba, tel. číslo Požadovaná činnost, Požadovaný termín realizace TPL		
3		Provozní servis kompresorů WIS 20		

**Cena celkem s DPH: 292 872,03****Cena celkem bez DPH: 242 043,00**

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.

Termín dodání: **30.04.2025**Datum vystavení: **07.04.2025**

Schválil:

Vyřizuje:



# ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

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-SMP25000018 ze dne: 07.04.2025 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-SMP25000018 ze dne: 07.04.2025 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

SMP250020

---

Vyřizuje: