

**SMLOUVA O POSKYTNUTÍ VĚCNÉHO DARU
(zdravotnická technika)****Nadační fond Lucie ve prospěch dětí a dospělých postižených vadami močového ústrojí**

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl N, vložka 337

se sídlem: Ke Karlovu 459/6, Nové Město, Praha 2, 120 00

IČ: 26182050 DIČ: CZ26182050

zastoupena: MUDr. Liborem Zámečnickem, Ph.D., FEBU, FECSM, MBA, místopředsedou správní rady

bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s. Jugoslávská 19, 120 00 Praha 2

číslo účtu: 0013582329/0800

jako **dárce** na straně jedné (dále jen „dárce“)

a

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

se sídlem: U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČ: 00064165 DIČ: CZ00064165

zastoupena: prof. MUDr. Davidem Feltlem, Ph.D., MBA, ředitelem

bankovní spojení: Česká národní banka

číslo účtu: 10006-24035021/0710

jako **obdarovaný** na straně druhé (dále jen „obdarovaný“)

uzavírají dnešního dne, měsíce a roku podle ustanovení § 2055 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v účinném znění, tuto

**darovací smlouvu
(dále jen „smlouva“)****I. Předmět smlouvy**

1. Dárce se touto smlouvou zavazuje darovat obdarovanému zdravotnický přístroj Purisole Lift (Výtah zásobníků). Celková hodnota daru činí 123 129,60,- Kč s DPH. Dárce předá obdarovanému spolu s darem návod v českém jazyce, prohlášení o shodě a vyplněný formulář obdarovaného „Seznam dodané techniky“, který tvoří přílohu této smlouvy.
2. Obdarovaný dar specifikovaný v čl. I. odst. 1 smlouvy přijímá a prohlašuje, že ho využije pouze k účelu, ke kterému ho dárce daruje.

II. Předání, umístění a použití daru

1. Dárce prohlašuje, že je jediným vlastníkem daru, uvedeného v čl. I. odst. 1 smlouvy, a že na něj není vznášen žádný vlastnický nárok třetí strany. Obdarovaný se zavazuje, že dar bude dle přání dárce umístěn na Urologické klinice obdarovaného, oddělení operační sál, na adrese Ke Karlovu 6, Praha 2 (nebo v sídle obdarovaného) a bude užíván pouze za účelem poskytování léčebné péče. Dárce předá obdarovanému dar do 14 dnů od uzavření této smlouvy.
2. Obdarovaný umožní dárce, na jeho písemné požádání, ověřit si použití daru.

III. Závěrečná ustanovení

1. Pokud obdarovaný použije dar bez písemného svolení dárce k jinému než touto smlouvou sjednanému účelu, je obdarovaný povinen na výzvu dárce dar vrátit, a to způsobem uvedeným v písemném vyhotovení výzvy k vrácení daru.
2. Dárce bere na vědomí, že obdarovaný je povinen všechny smlouvy splňující podmínky stanovené obecně závaznými právními předpisy, zejména zákonem č. 340/2015 Sb., o registru smluv, uveřejnit včetně případných dodatků zákonem stanoveným způsobem.
3. Smluvní strany prohlašují, že poskytnutí daru nijak nesouvisí s jakýmkoliv odběrem služeb či zboží obdarovaného od dárce.
4. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou provedeních s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom a nabývá platnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

Příloha: Seznam dodané techniky

V Praze dne: 15.4.2025


V Praze dne:

MUDr. Libor Zámečnick, Ph.D. FEBU, FECSM, MBA
Místopředseda správní rady
Nadační fond Lucie ve prospěch dětí a dospělých
Postižených vadami močového ústrojí

prof. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA
ředitel Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
obdarovaný

**SEZNAM DODANÉ TECHNIKY**

Popis dodané techniky: <i>V rámci podané nabídky vyplní dodavatel vše, mimo výrobního čísla</i>				
Obecný název přístroje¹	Výtah zásobníků			
Výrobce	Fresenius Kabi Deutschland GmbH			
Typ/Model	Purisole Lift			
Počet kusů	1			
Výrobní čísla²	871B1175			
Třída ZP³	I			

Dodáno na základě kupní smlouvy / objednávky:	
Datum předání:	30.11.2023
	<p>ING. PETR ŠIMÁK VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE UROLOGICKÁ KLINIKA KE KARLOVU 6 128 08 PRAHA 2 (5) Za přejímajícího</p> <p>(kontaktní osoba uvedená v kupní smlouvě nebo objednávce – jméno, podpis, razítko)</p>

Dodavatel i přejímající při předání předmětu plnění potvrdí správnost údajů svým podpisem a přejímající formulář předá na OZT.

¹ Např. pumpa infuzní, monitor životních funkcí, přístroj elektrochirurgický apod.

² Vyplní dodavatel v rámci předání přístrojů objednateli.

³ Uvedte příslušnou třídu zdravotnického prostředku – I, IIa, IIb, III IVD A/B/C/D. Pokud se nejedná o zdravotnický prostředek, vyplňte „není ZP“.