

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Objednávka č. 20/17/zj

**OBJEDNÁVKA**

## Dodavatel

Jméno **NUVIA Dosimetry, s.r.o.**  
 Adresa Na Truhlářce 39/64  
 PSČ 180 84 Město **PRAHA 8 - Libeň**  
 Vyřizuje **servis zdravotnických prostředků**  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 IČO \_\_\_\_\_  
 DIČ \_\_\_\_\_

## Odběratel

Jméno **Ústřední vojenská nemocnice  
- Vojenská fakultní nemocnice Praha**  
 Adresa U Vojenské nemocnice 1200  
 PSČ 169 02 Město Praha 6  
 Vyřizuje \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 IČO,DIČ 61383082, CZ61383082

Popis	CENA
<b>Objednávame u Vás ve 4. čtvrtletí roku 2017</b>	
<b>měření filmové a osobní dozimetrie</b>	
na nemocničních odděleních:	
Interní klinice I. LF UK a ÚVN	3032 KAR, 3081 OGIE
Neurochirurgické klinice	3204 NCHKJ
Urologickém oddělení	5113 UROA
Ortopedickém oddělení	5013 ORTA
RDG oddělení	5616 RDG
Odd. operačních sálů	6213 SALU, 6216 SALYN, 6217 SALYO
<i>Před příchodem informujte.</i>	
Pokud cena uvedená na objednávce bude překročena o více než 10%, žádáme o vystavení cenového návrhu k odsouhlasení.	
	<b>do 70 000,00 Kč</b>
	vč. 21% DPH

## Podrobnosti platby

- Šekem                       Kreditní kartou  
 Hotově                         Na účet

Číslo účtu / kreditní karty 32123-881/0710  
 Kód banky / Platí do ČNB Praha

## Datum dodání

**4. čtvrtletí 2017**

Schválení vojenská nemocnice -  
 Vojenská fakultní nemocnice Praha  
 27.09.2017  
 Městským ředitelem pro  
 odchod a realizaci investic  
 U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6  
 -1-

Datum 27.9.2017  
 Obj. č. 20/17/zj  
 Žádanka \_\_\_\_\_  
 NS \_\_\_\_\_

## Poznámky / připomínky

*Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- 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 [rs@uvn.cz](mailto:rs@uvn.cz). Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.*

## Forma akceptace:

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení.

## NEBO

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek .... (vyjmenujte) .... s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH,

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení.

**SOUHLASÍM**Splatnost faktur 60 dnů

27. 09. 2017