

## OBJEDNÁVKA ČÍSLO: 99/487/23

<b>Objednatel:</b> <b>ČR – Ministerstvo zdravotnictví</b> <b>Odbor evropských fondů</b> <b>Palackého náměstí 375/4</b> <b>128 01 Praha 2</b>  Tel: +420 224 971 111 Fax: IČO: 00024341 Bankovní spojení: 000000-0002528001/0710 IBAN: CZ43 0710 0000 0000 0252 8001	<b>Poskytovatel:</b> <b>KAROLAS Legal s.r.o., advokátní</b> <b>kancelář</b> <b>Klimentská 2062/6</b> <b>110 00 Praha 1</b>  Tel: +420 [REDACTED] Fax: IČO: 05732069 Bankovní spojení: 4477879399/0800
---	--

<b>Text objednávky:</b>	
<b>Předmět objednávky:</b>	<b>Posouzení veřejné zakázky s názvem: Motolské onkologické centrum – CT simulátor</b> <b>Příjemce: Fakultní nemocnice v Motole</b> <b>Číslo projektu: CZ.31.8.0/0.0/0.0/22_048/0007583</b> <b>Číslo zakázky: 0005</b>
<b>Specifikace:</b>	Na základě poptávky ze dne 28.04.2026 Vás žádáme o posouzení veřejné zakázky s názvem <b>Motolské onkologické centrum – CT simulátor</b> , fáze 2. – 3.  Přílohou poptávky Vám byly zaslány podklady k dané veřejné zakázce.
<b>Termín zahájení plnění:</b>	05.05.2026
<b>Lhůta pro posouzení:</b>	10 <i>pracovních dní</i>
<b>Cena za hodinu posuzování:</b>	810 Kč/hodinu bez DPH / 980,10 Kč /hodinu vč. DPH
<b>Předpokládaný počet hodin posuzování:</b>	20
<b>Objednal:</b> [REDACTED] t	<b>Schválila:</b> [REDACTED]
<b>Podpis:</b> [REDACTED]	<b>Podpis:</b> [REDACTED]
<b>Dne:</b> [REDACTED]	<b>Dne:</b> [REDACTED]
Faktura bude adresována na adresu ministerstva s uvedeným číslem objednávky a jménem objednatele.	

**JEDNÁ se o objednávku na základě rámcové smlouvy č. 487/23**

Poskytovatel svým podpisem níže potvrzuje, že souhlasí s tím, aby obraz Objednávky včetně jejích příloh a případných dodatků a metadata k této Objednávce byla uveřejněna v registru smluv v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů

#### **Akceptace objednávky poskytovatelem**

Poskytovatel se potvrzením této objednávky zavazuje poskytnout plnění specifikované v objednávce a vyjadřuje svůj souhlas s obsahem této Objednávky.

Datum:

Jméno:

Podpis:



---

Firma:

KAROLAS Legal s.r.o., advokátní kancelář