



**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE**  
**Vojenská fakultní nemocnice Praha**  
 U Vojenské nemocnice 1200  
 169 02 Praha 6

Objednávka č. 039/2017/OO

**ÚVN**

**OBJEDNÁVKA**

**Dodavatel**

Jméno **AURA Medical s.r.o.**  
 Adresa **K Verneráku 4**  
 PSČ **148 00** **Praha 4**  
 Vyřizuje  
 Tel./e-mail  
 IČO **65412559**  
 DIČ **CZ65412559**

**Odběratel**

Jméno **Ústř.voj.nem.-Voj.fakultní nemocnice Praha**  
 Adresa **U Vojenské nemocnice 1200**  
 PSČ **169 02** **Praha 6**  
 Vyřizuje  
 Tel./e-mail  
 IČO **613 83 082**  
 DIČ **CZ 61383082**

Počet	Jedn.	Popis	Cena bez DPH	CELKEM
	ks	<p>Na základě výběrového řízení č.j. 10117/2017-ÚVN (identifikátor VZMR T002/17/V00055003) u Vás objednávané</p> <p><b>stropní závěs SEDECAL - NOVA FA a zobrazovací systém CANON NE pro detektory CANON CXDI 40EG A CXDI 50G viz. přiložená nabídka ze dne 13.11.2017</b></p> <p><u>Obchodní podmínky, včetně platebních podmínek - viz. příloha</u>  <u>Délka záručního servisu: 24 měsíců</u>  <u>Odstranění závady s nástupem na opravu: 24 hodin</u>  <u>Požadujeme, aby dodávka ZP obsahovala:</u>            - návod v českém jazyce v tištěné i v elektronické podobě            - prohlášení o shodě            - protokol o předání a zaškolení personálu  <u>O termínu dodání ZP předem informujte:</u></p>		

CELKEM vč. 21 % DPH **1 883 970,00 Kč**

**Podrobnosti platby**

- Šekem
- Hotově
- Kreditní kartou
- Na účet

Číslo účtu / kreditní karty  
 Kód banky / Platí do

**Datum dodání**

do 15.12.2017

**Schválení**

Náměstek ředitele pro obchod a realizaci investic

Datum **6.12.2017**

Objedn. č. **039/2017/OO**

Zpráva

Doprava **dodavatel**

**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**. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. 039/2017/OO ze dne 6.12.2017 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení (název společnosti).  
 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 (název společnosti).

**Splatnost faktur - 60 dnů po obdržení faktury.**

**Schválená investice pro r. 2017**