

Evidenčné číslo Zmluvy: **Z M 0 8 2 4 2 1 6**

Skupina predaja: **P28**

☒ zriadenie ☐ zrušenie ☐ preloženie ☐ zmena parametrov

Požadovaný dátum realizácie: **15.12.2017** Na min. obdobie: ☐ neurčité ☐ 12 mesiacov ☒ 24 mesiacov ☐ iné:

ÚČASTNÍK ☐ osoba ☒ organizácia

Obchodné meno (alebo priezvisko, meno, titul): **Reg. úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Michalovciach**

IČO (číslo OP): **17335680** DIČ: **2020739391** IČ DPH:

Ulica: **Sama Cahľupku** Orient. č.: **5** Obec (sídlo): **Michalovce** PSČ: **07101**

Zodpovedná osoba účastníka pre veci zmluvné: **MUDr. Janka Stašková** Prac. pozícia: **regionálna**

Telefón: Fax: Mobil: **+421 566 880 611** E-mail: **mi.sekretariat@uvzs.sk**

Kontaktná osoba účastníka pre veci technické: **Mgr. Radoslav Moško** Prac. pozícia:

Telefón: Fax: Mobil: **+421 566 880 611** E-mail: **mi.informatik@uvzs.sk**

Korešpondenčná adresa (vyplňuje sa len v prípade ak je iná ako adresa užívateľa, resp. užívateľ využíva P.O. BOX):

Obchodné meno (alebo priezvisko, meno, titul):

Ulica (P.O.Box): Orient. č.: Obec (sídlo): PSČ:

ŠPECIFIKÁCIA HLASOVEJ SLUŽBY

IP PBX/počet hl. kanálov ☐ Tower: ☐ Rack: Iné: Zriaďovací poplatok: Mesačný poplatok /počet mesiacov<sup>2</sup>

IP trunk/počet hl. kanálov ☒ SIP ☐ IAX/SIP IP adresa: **195 . 80 . 172 . 178** 50€ 80€

Tarifa: ☐ VVPN

DDI predvoľba: ☐ 10 čísel ☒ 100 čísel ☐ 1 000 čísel ☐ 10 000 čísel

Požadované číslo (DDI): **056 68 80 6xx** ☒ NP<sup>1</sup> ☐ neuverejniť 50€

Kúpa/prenájom tech. zariadenia:

Kúpa/prenájom tech. zariadenia:

Iné: Prenosová šírka 20 kanálov

1) NP (Number Portability) – prenesenie čísla od iného operátora – jednorazový poplatok za prenesenie čísla je 9,99 € bez DPH (11.99 € s DPH) za jedno číslo.\*

2) V prípade kúpy zariadenie na splátky, alebo časovo obmedzenej služby uviesť počet fakturačných mesiacov

Ďalšie údaje o koncovom bode Účastníka

Miesto pripojenia (fyz. alebo práv. osoba): **Reg. úrad verejného zdravotníctva** Obec: **Michalovce**

Ulica: **Sama Cahľupku** Orientačné číslo: **5** Súpisné číslo: PSČ: **071 01**

Kontakt (meno): **Mgr. Radoslav Moško** Kontakt (tel./mob.): **+421 56 68 80 611** Poschodie: **0** Miestnosť (byt) č.:

Pripojené koncové zariadenie – druh: **IP ústredňa**

Ak vnútorné vedenie v objekte je vybudované Účastník zabezpečí súhlas s využitím vnútorného telekomunikačného vedenia u vlastníka, resp. správcu vnútorných rozvodov. V prípade nesúhlasu vlastníka, resp. správcu vnútorných rozvodov sa postupuje, ako keby vedenie nebolo vybudované.

☒ Účastník zabezpečí vybudovanie vnútorného vedenia podľa požiadaviek SWAN, a.s.

CENA SPOLU (EUR bez DPH/EUR s DPH) Jednorazový poplatok: **100€/120€** Mesačný poplatok: **80€/96€**

Elektronická faktúra: ☐ Áno ☒ Nie e-mailová adresa pre zasielanie elektronickej faktúry:

Dátum: Dátum: Dátum:

Meno a priez.: **MUDr. Janka Stašková** Meno a priez.: **Miroslav Svítok** Meno a priez.: **Ing. Ján Tkáč**

podpis a pečiatka účastníka podpis a pečiatka obchodného zástupcu podpis a pečiatka prevádzkovateľa