

Sokolovská 341/27, 186 00 PRAHA 8
IČO: 16192974
DIČ: CZ 16192974

TEL. +420/2248 136 80, 2248 136 83, 2248 142 77
FAX +420/2248 156 05
E-mail: skloprojekt@volny.cz; info@skloprojekt.cz

Správa majetkového portfolia Praha 3 a.s.
Olšanská 2666/7
130 00 Praha 3

Praha dne 6.4.2014

PD a IČ – Praha 3, oprava 50 bytových jednotek – nabídka

SKLOPROJEKT spol.s.r.o

Praha 8, Sokolovská čp. 341/27, PSČ 186 00

IČ, DIČ 16192974, CZ 16192974

osoba oprávněná jednat za uchazeče

Ing. Václav Houska, jednatel

Na základě Vaší výzvy ze dne 28.4.2014 Vám předkládáme následující nabídku na:

- Zpracování DPS
- Zajištění IČ

Termíny zpracování:

- Zpracování proj. dokumentace.....do 31.12.2014
- Konzultace projektu.....průběžně

Cenová nabídka:

- zpracování PD 1 byt.....28 000,- Kč
- Zajištění IČ 1 byt.....4 000,- Kč
- Celkem bez DPH.....32 000, Kč
- Celkem 50 bytů bez DPH.....1 600 000,- Kč
- DPH 21%.....336 000,- Kč
- Celkem včetně DPH.....1 936 000,- Kč

Ceny propočteny dle ceníku UNIKA 2013, tab. 2.4.2 hodinové sazby, 1 byt 56 hod á 500,- Kč/hod.

Místo plnění

Praha 3

Sokolovská 341/27, 186 00 PRAHA 8
IČO: 16192974
DIČ: CZ 16192974

TEL. +420/2248 136 80, 2248 136 83, 2248 142 77
FAX +420/2248 156 05
E-mail: skloprojekt@volny.cz; info@skloprojekt.cz

Pojistka

**Generali Pojišťovna, odpovědnost za škodu při výkonu povolání,
limit pojistného plnění 3 mil. Kč.**

Rizika ohrožení bezpečnosti práce

U této akce nelze předpokládat trvání stavby více než 500 osobodní a nebude zde pracovat více než 20 pracovníků. U takto zadané zakázky není nutno zpracovávat odpovídající plán BOZP.

Prohlášení

Veškeré údaje uvedené v nabídce jsou pravdivé.

S pozdravem

Ing. Václav Houska
jednatel společnosti


SKLOPROJEKT
spol. s r.o.
Sokolovská čp. 341/27
186 00 Praha 8

Přílohy
Výpis z OR
Výpis z ŽR
Reference

ev. číslo návrhu:

9544 022683



Generali Pojišťovna a.s.
Růžbořská 132
120 00 Praha 2
Česká republika
telefon: 800 450 155
(dále jen „pojišťovna“)

Pojistná smlouva o škodovém pojištění profesní odpovědnosti za škodu (dále jen „smlouva“)

datum počátku pojištění

Pojistná doba

datum konce pojištění

15/05/2006 5 LET

neurčitě
určitě

/ /

X návrh pojištěte

Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou nebo na dobu 3 nebo 5 let. Po uplynutí doby určité, na kterou je smlouva uzavřena, je smlouva automaticky prodloužena na další roční pojistné období, není-li nepozději šest týdnů před koncem pojistného období některou ze smluvních stran vypovězena. Pojistné nebezpečí a pojistná událost jsou ve smyslu zákona vymezeny pojistnými podmínkami, jimiž se toto pojištění řídí.

Pojistník

titul (před jménem)

jméno

titul (za jménem)

ročné číslo / IČ

příjmení (příp. obchodní firma, název)

datum narození

druh průkazu totožnosti

číslo

doba platnosti

vydán kdy, kým

muž

žena

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice

č. popisné

č. orientační

obec - část obce

PSC

Kontaktní a bankovní spojení

telefon

telefon

fax

e-mail

číslo účtu

kód banky

Korespondenční adresa (je-li totožná s výše uvedenou adresou, není nutné vyplňovat)

titul (před jménem)

jméno

titul (za jménem)

příjmení (příp. obchodní firma, název)

ulice

č. popisné

č. orientační

obec - část obce

PSC

telefon

telefon

fax

e-mail

Osoby oprávněné jednat za pojistníka (je-li pojistníkem právnická osoba)

Osoby oprávněné jednat za pojistníka nebo zástupci na základě plné moci, která je přiložena a tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy (nejedná se o zprostředkovatele).

příjmení, jméno, titul

funkce

druh průkazu totožnosti, vydán kdy, kým

číslo

doba platnosti

příjmení, jméno, titul

funkce

doba platnosti

Pojištěný / oprávněná osoba (je-li totožný s pojistníkem, není nutné vyplňovat)

titul (před jménem)

jméno

titul (za jménem)

ročné číslo / IČ

číslo občanského listu: / /

datum narození: / /

adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ: /

č. popisné: / č. orientační: /

obec - část obce: / PSČ: /

telefon: / fax: / e-mail: /

Pojištění profesní odpovědnosti za škodu (s výjimkou zdravotnických zařízení)

Základní rozsah pojištění

druh profesní činnosti: / kód profese: /

dlu oprávnění / osvědčení: / číslo oprávnění / osvědčení: / vydaného (kým): / dne: /

roční obrát: 3 800 000 Kč limit pojištění plnění: 3 000 000 Kč základní pojistné: 33094 Kč

spoluúčast: 5 000 Kč 10 %, min. 10 000 Kč, max. 50 000 Kč X 10 %, min. 20 000 Kč, max. 100 000 Kč 10 %, min. 30 000 Kč, max. 150 000 Kč

Připojištění

rozšíření pojištění	limit pojištění plnění (sublimit limitu pojištění plnění pro základní rozsah pojištění)	spoluúčast	pojistné / přirážka ze základního pojištění
DPP O	Kč		Kč % = Kč
DPP O	Kč		Kč % = Kč

Pojištění se řídí VPP O 2005/01 PROF a výše uvedenými DPP O.

celkové roční pojistné Kč

Pojištění profesní odpovědnosti za škodu - zdravotnická zařízení

Základní rozsah pojištění

druh profesní činnosti - specializace: / kód profese: /

dlu oprávnění / osvědčení: / číslo oprávnění / osvědčení: / vydaného (kým): / dne: /

lékárna: / jiné zdravotnické zařízení: / s lůžkovou částí: /

počet lékařů a středního zdravotnického personálu: /

spoluúčast: 10 %, min. 1 000 Kč, max. 10 000 Kč 10 %, min. 2 000 Kč, max. 20 000 Kč

Připojištění

rozšíření pojištění	limit pojištění plnění (sublimit limitu pojištění plnění pro základní rozsah pojištění)	spoluúčast	pojistné / přirážka ze základního pojištění
DPP O	Kč		Kč % = Kč
DPP O	Kč		Kč % = Kč

Pojištění se řídí VPP O 2005/01 ZM a výše uvedenými DPP O.

celkové roční pojistné Kč

Pojistné, slevy

celkové roční pojistné: 33094 Kč

Tato pojistná smlouva se uzavírá na dobu 5 let.

sleva za dobu trvání: 10 % = 3309 Kč

celkové roční pojistné po slevách: 26475 Kč

Splátnost a způsob placení pojištění

Pojištění se sjednává s ročním pojistným obdobím. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednání hrazení pojištění ve splátkách nemá vliv na pojistná období.

Splátnost pojištění: ročně (celkové roční pojistné po slevách)

1. splátka: přirážka 3 % (splátka = celkové roční pojistné po slevách x 0,5 x 1,03) = 13435 Kč

2. splátka: přirážka 5 % (splátka = celkové roční pojistné po slevách x 0,25 x 1,05) = 6717,5 Kč

Podmínky pojistky

se jím následujícím pojistným podmínkami:

Přílohy:

VPP O 2005/01 PROF

DPF O

☒ kopie životnostního listu

právní moc

VPP O 2005/01 ZM

☒ kopie výpisu z OR

DPF O

jiné oprávnění

Zvláštní ujednání:

Prohlášení pojistníka / pojistného

Potvrzuji, že jsem převzal/a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednaný druh pojištění, a že jejich obsah jsem rozumím a s jejich obsahem souhlasím.

Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přehledným a srozumitelným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn.

Jsem si vědom/a své povinnosti převést a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

V případě vzniku škodné události zprostředkují státní zastupitelství, policie a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinností mlčenlivosti. Souhlasím zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohl nahližet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zmocňuji tímto pojistitele k nahlednutí do dokladů jiných pojištěných v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplácet pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli spříslušnými podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho pojišťovacími partnery v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

Odkloubím souhlas se zpracováním osobních údajů pojistné smlouvy zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitostech nabídky pojišťovatelů a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na mou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Zprostředkují pojistitele mlčenlivosti o sjednání pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

Souhlasím s tím, aby pojistitel pro potřeby identifikace účastníka obchodu podle zákona č. 61/1998 Sb. pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla provedena identifikace. Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zprostředkování a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlaším jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Platba prvního pojistného v hotovosti

Při platbě v hotovosti vydá osoba oprávněná k inkasu pojistného platební doklad se znaky Generali. Způsob placení SIPO a inkasem z účtu nelze použít pro úhradu prvního pojistného.

BANKOV

první pojistné / záloha uhrazena dne

výše

inkasní blok č.

první pojistné / záloha uhrazena v hotovosti

1 / 1

Kč

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (příp. osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci)

podpis

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

osobní číslo

telefonní číslo

72 87 47 334

příjmení, jméno, titul (příp. osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy, inkasu pojistného a identifikaci)

příp. otisk razítka

TANEVSKA ZALKA

registrační číslo přidělené ministerstvem financí

agenturní číslo

11183597

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

Podpisy smluvních stran

datum

místo

22/10/2006

PRAHA

příp. osoby oprávněné pojistitelem k podpisu smlouvy

podpis pojistníka (příp. otisk razítka)

podpis pojistného

[Podpis]

[Podpis]



Generali Pojišťovna a.s.
Generální ředitelství
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika

Pojistka k pojistné smlouvě č. 2913496952
Změna pojistné smlouvy od 26.11.2007.

Generali Pojišťovna a.s.
se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 (pojistitel)
potvrzuje provedení změny pojistné smlouvy o škodovém pojištění

PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Pojistník: SKLOPROJEKT spol.s.r.o.
Sokolovská 341/27
186 00 PRAHA 86

RČ / IČ: 16192974

Pojištěný: SKLOPROJEKT spol.s.r.o.
Sokolovská 341/27
186 00 PRAHA 86

RČ / IČ: 16192974

Pojištění je sjednáno na dobu neurčitou s počátkem pojištění 6.5.2006.
Pojistná smlouva je platná ode dne jejího uzavření do dne jejího zániku.

Limit pojistného plnění		3 000 000,-- Kč
Celkové roční pojistné		34 418,-- Kč
Způsob placení		pololetně
Splátka pojistného		17 725,-- Kč

Poskytnuté slevy:

sleva za délku pojištění
obchodní sleva

Pojistná nebezpečí:

Profesní odpovědnost
Projektová čin.v inves.výstavb
Evropské krytí DPP 03

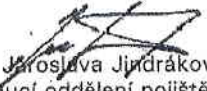
Specifikace pojistných nebezpečí, limitů pojistných plnění, spoluúčasti a pojistného je uvedena v pojistné smlouvě.

Práva a povinnosti z pojištění se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů v platném znění, občanským zákoníkem, ostatními obecně závaznými právními předpisy České republiky, pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami v ní uvedenými.

Generali Pojišťovna a.s.

Praha, 26.11.2007


Ing. Anna Retíková
členka představenstva
ředitelka resortu neživotního pojištění


Ing. Jaroslava Jindráková
vedoucí oddělení pojištění majetku