

## Opis doplnění úhradového ohlášení

### Výrobce ZP

Sídlo v ČR: Ne  
IČ: 20-3582298  
Název: Ki Mobility LLC  
Web:

### Adresa sídla

Ulice a č.p.: Woodward Drive 5201  
Obec: Stewens Point  
PSČ: WO54481  
Stát: Spojené státy

### Ohlašovatel úhrady

Sídlo v ČR: Ano  
IČ: 04590376  
Název: REHA 2015, s.r.o.  
Web: www.reha2015.cz

### Adresa sídla

Ulice a č.p.: Bohunická 576/52  
Obec: Brno  
PSČ: 61900  
Stát: Česká republika

### Kontaktní osoba

Jméno a příjmení: Mgr. Miloš Körösi MSc.  
Telefon: +420777969999  
Email: milos@reha2015.cz

|                          |                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Kód                      | 5017928                                                                      |
| Název                    | AXIOM PXAL                                                                   |
| Doplněk názvu            | PŘÍSLUŠENSTVÍ PRO DĚTSKÉ VOZÍKY KI MOBILITY, OPĚRKA ZAD, PODUŠKA, DRŽÁKY DEX |
| Úhradová skupina - kód   | 07.01.03.01                                                                  |
| Úhradová skupina - název | příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k mechanickým vozíkům                 |
| Výrobce                  | Ki Mobility LLC                                                              |
| Země výrobce             | Spojené státy                                                                |
| Konečná cena (MFC)       | 22757,99                                                                     |
| MJ/Typ balení            | Kus/Balení                                                                   |

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| Počet MJ v balení             | 1        |
| DPH v %                       | 12       |
| Nejvyšší cena bez DPH a marže | 16255,71 |
| Výše úhrady                   | 20482,19 |
| Výše úhrady 2                 |          |
| Výše úhrady 3                 |          |
| Užitná doba v měsících        | 60       |
| Počet ks za užitnou dobu      | 1        |
| Poznámka                      |          |

Přílohy žádosti:

| Název                                | Popis | Typ přílohy                                                                 | Název souboru                                              |
|--------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| all backs Technical Manual           |       | Obecná příloha                                                              | All_AxBacks_Tech_Manual.pdf                                |
| Exportní ceník Ki Mobility           |       | Ceník nebo doklad o ceně                                                    | Ceník KiMobility 4-10-2024.pdf                             |
| Prohlášení o neexistenci certifikátu |       | Prohlášení o legislativní výjimce                                           | prohlášení o neexistenci certifikátu.pdf                   |
| CE AXIOM PXAL                        |       | Prohlášení o shodě ke zveřejnění                                            | Axiom PXAL PXAL CL EU-Declaration of Conformity - Copy.pdf |
| CER Ki Mobility Pediatrics           |       | Závěrečná zpráva z klinického hodnocení nebo hodnocení funkční způsobilosti | CER_KiMobilit_Pediatric Signed 2024.pdf                    |
| Návod k použití - opěrky zad AXIOM   |       | Návod k použití ke zveřejnění                                               | CZ_AxForKidsBacks_final.pdf                                |

Způsob doručení Osvědčení o digitálním úkonu: Nedoručovat

Podáno dne: 15.10.2024