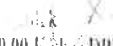


TN

Objednávka č. 2018/UOZ/1637

O d b ě r a t e l		D o d a v a t e l	
Thomayerova nemocnice		medisap, s.r.o.	
Václavská 800 140 59 Praha 4 - Krč		Na rovnosti 2244/5	
Sídlo odběratele Václavská 800 140 59 Praha 4 - Krč		130 00 Praha 3 - Žižkov	
DIC: CZ00064190	IČ: 00064190	DIC: CZ48029360	IČ: 48029360
SpZ: Pr 1043-obch.rejstř.Městského soudu v Praze			

Vystavil: 13.12.2018 Vystavil: 
Termín: 15.12.2018 Předh.cena: 64500.00 Kč bez DPH
Smlouva:

tel:  e-mail: 
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace

List: 1 Počet položek: 4

Objednáváme u Vás BTK dle §65 zákona č. 268/2014Sb. v platném znění u níže uvedených přístrojů
Žádáme o provedení prohlídky v termínu uvedeném na objednávce viz výše či u jednotlivé položky.

1. Odpařovač SEVO TEC 5, inv.č. Odpař 13, výr.č. BDED04845 termín 15.12.2018
inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: G5/přízemí, zodpovídá:  tel. 26108 2565, 
2. Anesteziologický přístroj AESPIRE 7900 vč. monitorace, inv.č. IM/20210, výr.č. ANCM01314 termín 15.12.2018
inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: G5/přízemí, zodpovídá:  tel. 26108 2565, 
3. Anesteziologický přístroj AESPIRE 7900 vč. monitorace, inv.č. IM/20211, výr.č. ANCM01289 termín 15.12.2018
inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: G5/přízemí, zodpovídá:  tel. 26108 2565, 
4. Anesteziologický přístroj AESPIRE 7900 vč. monitorace, inv.č. IM/20211, výr.č. ANCM01321 termín 15.12.2018
inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: G5/přízemí, zodpovídá:  tel. 26108 2565, 

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s Obchodními podmínkami odběratele uvedenými na <http://www.ftn.cz/obchodni-podminky-235/> a s níže uvedenými povinnostmi dodavatele.

Dodavatel je povinen:

1. Potvrdit přijetí objednávky písemně nebo e-mailem.
 2. Před servisním zásahem telefonicky kontaktovat odpovědnou osobu odběratele uvedenou na objednávce pod přístrojem.
 3. V případě překročení celkové předběžné ceny zaslat cenovou nabídku objednateli a opravu/kontrolu provést až po jejím odsouhlasení.
 4. Označit přístroj štítkem s vyznačením datem expirace po provedení jakékoli periodické kontroly.
 5. Zaslát na adresu opt@ftn.cz v elektronické verzi potvrzené servisní výkazy a případně protokoly o kontrolách.
 6. Na faktuře uvést číslo objednávky a k faktuře přiložit:
 - a. servisní výkaz obsahující potvrzení o provedení práce (jméno, podpis a razítko přebírajícího pracovníka TN),
 - b. po opravě prohlášení, že zařízení je schopno bezpečného provozu.
 - c. po kontrole originální papírový protokol (v případě elektronické fakturace na adresu faktura@ftn.cz zaslat poštou).
- Při nesplnění těchto podmínek a povinností bude faktura vrácena!

Pozn.: pro bezplatný výjezd z areálu potvrdí výjezdový listek příslušná vrchní či staniční sestra, případně OPT (pavilon G7).

Ing. Zdeněk Kvasnička
vedoucí odboru cen a maloobchodu

Ing. Petr Hrabánek