

Objednávka vydaná číslo [redacted]

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČ: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

HOSPIMED, spol. s r. o.

Malešická 2251/51

130 00 Praha 3

IČ: **00676853**

Telefon: **225 001 532**

Fax: **225 001 522**

E-mail: **servis@hospimed.cz**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 20.3.2019

Datum odeslání :

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava optiky neuroendoskopu, v.č. 2002892, i.č. 0291630000	1	87 880,00	87 880,00
Celková částka :			Kč	87 880,00

Oprava optiky dle vystaveného cen. návrhu ev.číslo: 22-9-0000055.

Požadovaný termín splnění objednávky: 29.3.2019

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nesolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,
- veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny mechat vždy předem odsouhlasit,
- fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventární číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,
- oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 268/2014 Sb., dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 64, § 65, § 66,
- při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

DODAVATEL IČ 00676853 DIČ CZ00676853
HOSPIMED, spol. s r.o.
Malešická 2251/51
130 00 Praha 3
Tel.: 225001511 Fax: 225001522
E-mail: hospimed@hospimed.cz

Objednávka přivezl Ing. Vykydal
ze dne 12.02.2019
Naše zakázka 22-9-0000055
Den vystavení 12.02.2019

ODBĚRATEL IČ DIČ

Fakultní nemocnice Hradec Králové

500 02 Hradec Králové

12. 3. 19

Vážený zákazníku, potvrzujeme tímto přijetí Vaší výše uvedené objednávky na opravu následujícího zařízení a žádáme o ODSOUHLASENÍ / ZAMÍTNUTÍ cenového návrhu k PŘÍSTROJI / NÁSTROJI převzítému k opravě :

Vaše objednávka je u nás vedena pod číslem
Servisní technik zodpovědný za Vaši zakázku je pan

22-9-0000055
Eliáš Pavel DiS

Cenový návrh:

Dle vyjádření výrobce došlo k prolomení tubusu ve střední části v místě proplachové části.
Oprava by byla neekonomická, výrobce navrhuje výměnu z EXC programu za zvýhodněnou cenu.

PŘEDPOKLÁDANÉ NÁHRADNÍ DÍLY A PRÁCE

kat. číslo	název	množství MJ	cena za MJ	celkem bez DPH
9998	Zápůjčka po dobu opravy	1,00 ks	0,00	0,00
9998	Oprava optiky 89210.3254 výměnou/EXC	1,00 ks	86 990,00	86 990,00
9998-2	Práce servisního technika - základní zdrav. technika	1,00 hod	890,00	890,00
Celkem bez DPH				87 880,00

VYSTAVIL

Eliáš Pavel DiS

mobilní telefon 602 836803, pavel.elias@hospimed.cz

HOSPIMED, spol. s r.o.
ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA
130 00 Praha 3, Malešická 2251/51
Tel.: 225 001 511, Fax: 225 001 522
DIČ: CZ00676853

Prohlašujeme, že na výrobky podléhající zákonu č. 22/1997 Sb. bylo vydáno Prohlášení o shodě v souladu s nařízením vlády č. 180/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

V. 2