



Vystavil:
Tel:
Fax:
E-mail:
Vystaveno: 6.2.2019
Akceptováno: 1.4.2019

Dodavatel IČO: 63983524 DIČ:CZ

A.M.I., s.r.o.
Letohradská 3/369
170 00 Praha 7

Objednávka č.: 3500185/19

(číslo objednávky uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech)

Objednáváme u Vás:

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:

Ev.č. smlouvy ze dne:
2013 /0138

| Druh objednávaného zboží / služby | Typové Označení | Inventární číslo NIPEZ | Vyrobní číslo NIPEZ | Celková cena s DPH (Kč) |
|--|----------------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Přístroj: Dýchací přístroj | Hamilton Medical S1 | 26111 | 4831 | |
| Popis: BTK (12M) - dle CN: IE_190206_4831 | | | | |
| Kontaktní osoba (odd): | Linka: | Umístění: | NIPEZ: 50421000-2 | |
| Přístroj: Dýchací přístroj | Hamilton Medical S1 | 26110 | 8452 | |
| Popis: BTK (12M) | | | | |
| Kontaktní osoba (odd): | Linka: | Umístění: | NIPEZ: 50421000-2 | |
| Přístroj: Dýchací přístroj | Hamilton G5 | 26109 | 7967 | |
| Popis: BTK (12M) - dle CN: IE_190206_7967 | | | | |
| Kontaktní osoba (odd): | Linka: | Umístění: | NIPEZ: 50421000-2 | |

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

96 280.98 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč včetně DPH:

116 500.00 Kč

Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.
Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.
Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.
Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.
Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **3500185/19**, vystavené Fakultní nemocnicí v Motole. Jsem si vědom/a, že u objednávek nad 50.000,- Kč bez DPH nastává jejich účinnost až dnem uveřejnění obj. v registru smluv v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: 1.4.2019

Bankovní spojení: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, číslo účtu: