

Objednávka vydaná číslo OZT/19/02073 / VI

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokoiská 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 :

AURA Medical s.r.o.

K Verneráku 4

148 00 Praha 4

IČ: 65412559

Telefon:

Fax: 244 910 169

E-mail: servis@auramedical.cz,
info@auramedical.cz

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 18.3.2019

Datum odeslání : 18.3.2019

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Žádost o vystavení odborného posudku - Přístroj ultrazvukový, typ: TUS-A500/T1, v.č. T1E13X4665, i.č. 4048653	1	153 670,00	153 670,00
Celková částka :			Kč	153 670,00

Smluvní servis.

Žádost o vystavení odborného posudku - Lineární sonda, typ PLT 704 SBT, 11L4, v. č. 99B1393156.

Sonda má poškozený kabel a výpadky v obraze.

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 nespoléhivých 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 nechat 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,
- je-li předmětem objednávky bezpečnostně technická kontrola (BTK) dle zákona č. 268/2014 Sb., je nutné dodat objednateli protokol o jejím provedení v souladu s tímto zákonem, 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.



N8 6287
i.č. 4048653

DODACÍ LIST/PŘEDÁVACÍ PROTOKOL

Odběratel: FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
Radiologická klinika

IČO: 00179906

Dodavatel: AURA Medical s.r.o.
K Verneráku 4
148 00 Praha 4
zast. Andrea Krejčí, jednatel

IČO: 65412559

Tímto protokolem předává dodavatel odběrateli následující dodávku ve specifikaci dle Cenové nabídky ze dne 25.3.2019:

Specifikace předmětu dodávky:

Ultrazvuková sonda: PLT-704SBT, v.č. MAD1893573
k UZ přístroji Aplio 500, TUS-A500/T1, v.č. T1E13X4665, i.č. 4048653

Záruční doba: 12 měsíců ode dne předání

Dne:

12.4.2019

AURA Medical s.r.o.

Sídlo: K Verneráku 1193/4, 148 00 Praha 4, Czech Republic, koresp. adresa: Libušská 8/191, 142 00 Praha 4
Tel.: +420 244 910 200, fax: +420 244 910 169
IČO: 65412559, DIČ: CZ65412559, zapsaná v obchodním rejstříku u MS v Praze – oddíl C, vložka 44675
Bankovní spojení: ČSOB Praha 1, č.ú.: 577585883/0300
E-mail: info@auramedical.cz, www.auramedical.cz

FOS 4.1-1