

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 : 27.3.2019

Datum odeslání : 27.3.2019

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj
------	---------------	-------------

1.	Oprava, Kryopřístroj na bronchoskopii, typ: ERBECRYO 2, v.č. 11393761, i.č. 4055564	1
----	---	---

Závada: kryopřístroj nemrazí.

Pro p. Eliáše.

Požadovaný termín splnění objednávky: 28.3.2019

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých 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,
- b) veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- c) 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,
- d) 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,
- e) 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. 130 00 Praha 3 Tel.: 225001511 Fax: 225001522 E-mail: hospimed@hospimed.cz Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s. ČSOB Číslo účtu: 5274852/0800 274631731/0300 IBAN: CZ83 0800 0000 0000 0527 4852 CZ5903000000000274631731 SWIFT: GIBACZPX CEKOCZPP	Konst.symb. 0308 Var.sym. 390000572 Objednávka OZT/19/02314/Ke Naše zakázka 02-9-0000080
MÍSTO URČENÍ Fakultní nemocnice Hradec Králové OZT Sokolská tř.581 500 05 Hradec Králové	ODBĚRATEL IČ 00179906 DIČ CZ00179906 Fakultní nemocnice Hradec Králové Sokolská 581 500 05 Hradec Králové
Druh dopravy: --	Den splatnosti 18.05.2019 Forma úhrady Převodním příkazem Den vystavení 18.04.2019 DUZP 09.04.2019

kat. číslo	Název	Množství	MJ	Cena za mj	celkem bez DPH	sazba DPH
Fakturujeme Vám servisní práce dle přiloženého servisního výkazu:						
9998-2x	Práce servisního technika specialisty	1,00	hod	1 190,00	1 190,00	21%
9998	Oprava přístroje u výrobce	1,00	ks	108 683,00	108 683,00	21%

REKAPITULACE DPH	21%
Základ	109 873,00
Daň	23 073,33
CELKEM	132 946,33

Zaokrouhlení -0,33

CELKEM CZK **132 946,00**

Prohlašujeme, že na výrobky podléhající zákonu č. 22/1997 Sb. bylo vydáno Prohlášení o shodě v souladu se zákonem 268/2014 Sb., v platném znění.

Za obaly fakturovaných produktů byl uhrazen poplatek do systému EKO-KOM - klientské číslo EK-F00021851
Elektroodpad je řešen v rámci systému REMA – www.remasystem.cz

Firma HOSPIMED, spol. s r.o. je zapsána 16. listopadu 1990 do Obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 480