

Objednávka vydaná číslo **OZT/19/05933 / Ga**

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

Siemens Healthcare, s.r.o.

Budějovická 779/3b

140 00 Praha

IČO: **04179960**

Telefon: **233 032 001**

Fax: **233 032 008**

E-mail: **medicinskyservis.cz@siemens.com**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 28.8.2019

Datum odeslání :

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

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

1.	Oprava hemodynamického systému	1
----	--------------------------------	---

Oprava hemodynamického systému Siemens Sensis, bez samostaného i.č., součást Linka angiografická, v.č. 105024, i.č. 4056810.

Požadovaný termín splnění objednávky: 9.9.2019

Kontaktní osoba: Ing. Roman Sýkora, tel. 495 832 122

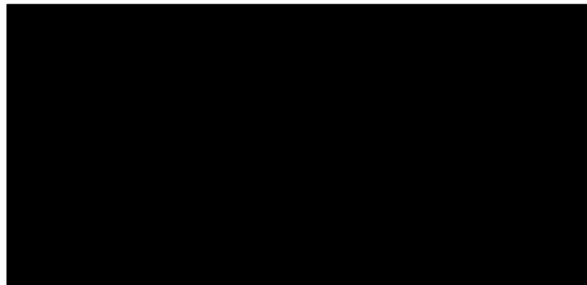
N.S.: 1186 - 1. INT katetrizační laboratoř

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- 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.
 - veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit.
 - zabezpečit atesty a prohlášení o shodě na výrobky a materiál, jsou-li tyto součástí dodávky.
 - fakturu označit názvem pracoviště, číslem nákladového střediska a číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat výrobní a inventurní číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko.
 - montážní list musí obsahovat prohlášení, že zařízení je schopno dalšího bezpečného provozu. Je - li servis prováděn přímo na pracovišti bude o tom uveden záznam v provozním deníku přístroje, s podpisem a razítkem servisního technika. V případě odvezení přístroje je nutné potvrdit převzetí přístroje k opravě.
 - přílohou faktury musí být objednávka (resp. její kopie) vydaná objednavajícím.
 - oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 268/2014 Sb.
- 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.



Ing. Roman Sýkora

Vedoucí OZT

Objednavající: Gaberle Stanislav, e-mail: stanislav.gaberle@fnhk.cz, tel.: 495 834 881, mobil: 608 527 770

N03EXT01_Objednavka

Strana: 1/1

Číslo faktury:

► **4095071190**

Číslo zákazníka:

► **10261**

iČ: 00179906

DIČ: CZ00179906

Dodací list číslo:

Datum vystavení dokladu:

18.09.2019

Datum uskutečnění zd. plnění:

18.09.2019

Datum splatnosti:

18.10.2019

Vaše objednávka:

OZT/19/05933/Ga

ze dne:

Naše číslo zakázky:

► **4212022349**

Projekt ID:

Zpracovatel / Oddělení:

Paní Šimková Kateřina / SHS EMEA CEET

Telefon:

23303-2013

Fax:

23303-2009

E-mail:

katerina.simkova@siemens-healthineers.com

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 03 Hradec Králové

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Doručeno: 23.09.2019 08:05
listy: 1 přílohy:

FNHK/0055363/2019



Příjemce plnění

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 03 Hradec Králové

Podmínky dodání (INCOTERMS) DAP nemocnice

Požadavek: 000300132952

Servisní zakázka: 004505121300

Vybavení: 1031159558

Pol.	Množství / jednotka	Označení dodávky / plnění	MJ	Jednotková cena	DPH	Celková cena	Měna
000001 (000010)	550 KM	Cestovné Cena AL: ECCN: Statistické číslo zboží EU: Země původu:	1KM	9,50	21,00%	5.225,00	CZK
		N N * CZ					
000002 (000020)	9,000 H	hodinová sazba AX Cena AL: ECCN: Statistické číslo zboží EU: Země původu:	1H	1.500,00	21,00%	13.500,00	CZK
		N N * CZ					

Siemens Healthcare, s.r.o.
Budějovická 779/3b,
140 00 Praha
Česká republika

IČ: 04179960

DIČ: CZ04179960

Obchodní rejstřík: Městský soud
v Praze oddíl C, vložka 243166

Při dotazech resp. placení prosím uvádějte označená pole ►

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Praha 4- Michle, Želetavská 1525/1, SWIFT: BACXCZPP
IBAN CZ07 2700 0000 0021 1169 6847 , č.ú.: 2111696847/2700 CZK
IBAN CZ71 2700 0000 0021 1186 5057 , č.ú.: 2111865057/2700 EUR

Příjemce:
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Číslo faktury:
4095071190
Dodací list číslo:

Datum vystavení dokladu:
18.09.2019
Datum uskutečnění zd. plnění:
18.09.2019

Pol.	Množství / jednotka	Označení dodávky / plnění	MJ	Jednotková cena	DPH	Celková cena	Měna
000003 (000030)	11,500 H	hodinová sazba AX Cena AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: * Země původu: CZ	1H	1.500,00	21,00%	17.250,00	CZK
000004 (000040)	1 KS	10608287 ISIB Analog Au Cena AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: 85444290 Země původu: SK	1KS	32.508,00	21,00%	32.508,00	CZK
Netto						68.483,00	CZK
Výstupní DPH					21,00 % z	68.483,00	14.381,43 CZK
Celkem s DPH						82.864,43	CZK

Toto zboží podléhá kontrole vládou USA (pokud je označené jako "ECCN" nestejné "N") a může být vyvezeno pouze do země konečného určení pro užití zde uvedeným konečným příjemcem zboží nebo konečným uživatelem / uživateli. Zboží nesmí být dále prodáno, přemístěno, nebo jakkoliv jinak použito v jiné zemi nebo osobou jinou, než autorizovaným konečným příjemcem zboží nebo konečným uživatelem / uživateli, a to jak v původní formě, tak i po zabudování do jiné položky, aniž by nejprve bylo schváleno vládou USA nebo povoleno podle amerických zákonů a předpisů.

Zboží označené jako "AL" nestejné "N" podléhá evropským / národním vývozním povolením. Zboží označené jako „EKN“ nestejné „N“ podléhá národním vývozním povolením při vývozu.

Pro zboží bez označení nebo s označením "AL:N" / „EKN:N“ / "ECCN:N", nebo s označením "AL:9X9999" / „EKN:9X9999“ / "ECCN:9X9999" může být vyžadováno povolení od úředních orgánů v užití nebo konečném místě určení.