

Objednávka vydaná číslo **OZT/19/07665 / Ke**

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 :

**Olympus Czech Group, s.r.o., člen  
koncernu**

Evropská 176

160 41 Praha 6 - Vokovice

IČO: **27068641**

Telefon: **221 985 211, 221 985 111**

Fax: **221 985 574**

E-mail: **serviszt@olympus.cz**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 30.10.2019

Datum odeslání : 30.10.2019

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

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

1.	Oprava, Endoskop BF-1TH190, typ: BF-1TH190, v.č. 2723261, i.č. 4075590	1
----	--	---

Výpůjčka!

Závada: při dekontaminaci zjištěn únik vzduchu u spínače focení

Požadovaný termín splnění objednávky: 8.11.2019

#### 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 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 převezal, 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.

ZÁKAZNÍK

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
paní Marcela Vlasáková  
odbor zdravotnické techniky  
Sokolská 581

500 05 HRADEC KRÁLOVÉ

NA ZÁKLADĚ VAŠÍ OBJEDNÁVKY č.: OZT/19/07665/Ke  
A NÁSLEDUJÍCÍCH SKUTEČNOSTÍ VÁM ZASÍLÁME

**CENOVÝ NÁVRH NA OPRAVU číslo: 51196343 / 6903**

PRO PŘÍSTROJ: VIDEOBRONCHOSKOP PRACOVÍŠTĚ: II. Interní klinika  
TYP: BF-1TH190 VÝROBNÍ Č. : 2723261

**TECHNICKOU PROHLÍDKOU PŘÍSTROJE BYLO ZJIŠTĚNO :**

- netěsná gumová část ovládacího tlačítka číslo 1
- deformovaný zaváděcí tubus přibližně na 32. cm

**S OHLEDEM NA ZJIŠTĚNÝ TECHNICKÝ STAV PŘÍSTROJE JE NUTNO PROVÉST :**

- dekontaminace - již provedeno
- částečnou demontáž - již provedeno
- výměnu gumové části ovládacího tlačítka číslo 1
- výměnu zaváděcího tubusu včetně ohebné části a mechanismu ovládní
- kompletní výměnu distálního konce včetně vnitřního kanálu, světlovodných vláken a čoček, krytky a krycí gurny distálního konce

CENA NAVRHOVANÉ OPRAVY ČINÍ.....	239 267,00 Kč
CELKOVÁ CENA VČETNĚ DPH 21% .....	289 513,00 Kč

Přibližná doba opravy cca. 10 dnů od schválení cenového návrhu. Po ukončení opravy Vám bude zaslána faktura. Záruční doba na provedenou opravu je 6 měsíců ode dne převzetí opraveného přístroje a vztahuje se pouze na použitý materiál a vykonané práce. Vaše vyjádření zasílejte, prosím, na adresu, faxové číslo nebo e-mail uvedené ve spodní části cenového návrhu.

V zájmu urychlení opravy Vašeho přístroje Vás žádáme o schválení a odeslání cenového návrhu do 5-ti dnů aby Vaše zakázka mohla být řádně a včas vyřízena.

Požádat o zapůjčení náhradního přístroje lze po schválení cenového návrhu.  
Pronájem přístroje se řídí zápujčnickými podmínkami společnosti OLYMPUS Czech Group

CENOVÝ NÁVRH ZPRACOVAL :

SOUHLASÍM S PROVEDENÍM OPRAVY