



Vystavil:
Tel:
Fax:
E-mail:
Vystaveno: 25.6.2019
Akceptováno: 5.12.2019

Dodavatel IČO: 63983524 DIČ:CZ

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

Objednávka č.: 3500733/19

(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:

VZ0079079

Ev.č. smlouvy ze dne:

Druh objednávaného zboží / služby	Typové Označení	Inventární číslo NIPEZ	Výrobní číslo NIPEZ	Celková cena s DPH (Kč)
Přístroj: Dýchací přístroj Popis: BTK (12M) <i>Kontaktní osoba (odd):</i>	Raphael Silver <i>Linka:</i>	19132 <i>Umístění:</i>	6190 <i>NIPEZ: 50421000-2</i>	
Přístroj: Dýchací přístroj Popis: BTK (12M) <i>Kontaktní osoba (odd):</i>	Raphael Silver <i>Linka:</i>	17753 <i>Umístění:</i>	3012 <i>NIPEZ: 50421000-2</i>	
Přístroj: Dýchací přístroj Popis: BTK (12M) <i>Kontaktní osoba (odd):</i>	Raphael Silver <i>Linka:</i>	17404 <i>Umístění:</i>	2778 <i>NIPEZ: 50421000-2</i>	
Přístroj: Dýchací přístroj Popis: BTK (12M) <i>Kontaktní osoba (odd):</i>	Raphael Silver <i>Linka:</i>	16349 <i>Umístění:</i>	1502 <i>NIPEZ: 50421000-2</i>	

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

52 892.56 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč včetně DPH:

64 000.00 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 objednatel 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. **3500733/19**, 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. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: 5.12.2019