

Objednávka vydaná číslo **OZT/19/08913 / 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 :

medisap,s.r.o.

Na Rovnosti 2244/5

130 00 Praha 3

IČO: **48029360**

Telefon: **225 001 543**

Fax: **225 001 522**

E-mail: **servis@medisap.cz,**
medisap@medisap.cz

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 20.12.2019

Datum odeslání : 20.12.2019

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

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

1.	Oprava modulu, Přístroj anesteziologický, typ: AISYS CS2, v.č. APWT02159, i.č. 4052669	1
----	--	---

Plynový modul E-CAiOV, v.č. 6971431 dlouhodobě nespolehlivý.
řešeno s p. Riegerem f. Medisap

Požadovaný termín splnění objednávky: 27.12.2019

Dodací podmínky:

Dodávatel 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,
- 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,
- 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 !!!
Splatnost faktury je 30 dnů od data uskutečnitelného zdanitelného plnění.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

DODAVATEL IČ 48029360 DIČ CZ48029360 medisap,s.r.o. Na Rovnosti 2244/5 130 00 Praha 3 Tel.: 225001510 Fax: 225001555 E-mail: servis@medisap.cz Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s. Číslo účtu: 5275572/0800 IBAN: CZ43 0800 0000 0000 0527 5572 SWIFT: GIBACZPX		Konst.symb. 0308 Var.sym. 390002577 Objednávka OZT/19/08913/Ke Naše zakázka 01-9-0003081 13.01.2020	
MÍSTO URČENÍ Fakultní nemocnice Hradec Králové OZT pí Kejvalová T:495832139 Sokolská tř.581 500 05 Hradec Králové		ODBĚRATEL IČ 00179906 DIČ CZ00179906 Fakultní nemocnice Hradec Králové Sokolská 581 500 03 Hradec Králové - Nový Hradec Králové	
Druh dopravy: --		Den splatnosti 05.02.2020 Forma úhrady Převodním příkazem Den vystavení 06.01.2020 DUZP 27.12.2019	

kat. číslo	Název	Množství	MJ	Cena za mj	celkem bez DPH	sazba DPH
Fakturujeme Vám opravu zdravotnického prostředku (zdravotnických prostředků) dle přiloženého servisního výkazu:						
9998	oprava u výrobce	1,00	ks	200 000,00	200 000,00	21%

REKAPITULACE DPH	21%
Základ	200 000,00
Daň	42 000,00
CELKEM	242 000,00

Zaokrouhlení 0,00

CELKEM

 CZK **242 000,00**

Ing. Milan Šamánek

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-F00021806
 Elektroodpad je řešen v rámci systému REMA – www.remasystem.cz

Firma medisap, spol. s r.o. je zapsána 17.listopadu 1992 do Obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 14601