

Objednávka vydaná číslo **OZT/19/06887 / VI**

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 : 2.10.2019

Datum odeslání : **02. 10. 2019**

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava - Přístroj anesteziologický, typ: AESPIRE 7900, v.č. ANCL00426, i.č. 4002104	1	5 000,00	5 000,00
Celková částka :			<b>Kč</b>	<b>5 000,00</b>

PGK modrý sál.

Závada - neměří kyslík.

Požadovaný termín splnění objednávky: 4.10.2019-p. Rieger informován!

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,
- 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 !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

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

Objednávající: Vlasáková Marcela, e-mail: marcela.vlasakova@fnhk.cz, tel.: 495 833 165

Datum: 2.10.2019

N03EXT01\_Objednavka

Strana: 1/1

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. 390002608 Objednávka OZT/19/06887/VI Naše zakázka 01-9-0002360	
MÍSTO URČENÍ Fakultní nemocnice Hradec Králové OZT - pí Vlasáková T: 495833165 Sokolská tř.581 500 05 Hradec Králové Druh dopravy: --		ODBĚRATEL IČ 00179906 DIČ CZ00179906 <b>Fakultní nemocnice Hradec Králové</b> <b>Sokolská 581</b> <b>500 03 Hradec Králové - Nový Hradec Králové</b> Den splatnosti 12.02.2020 Forma úhrady Převodním příkazem Den vystavení 19.12.2019 DUZP 05.12.2019	

kat. číslo	Název	Množství	MJ	Cena za mj	celkem bez DPH	sazba DPH
<b>Fakturujeme Vám opravu zdravotnického prostředku ( zdravotnických prostředků) dle přiloženého servisního výkazu:</b>						
EXC-E-sCAIOV (TPX)	Oprava/Exchange plynového modulu	1,00	ks	68 500,00	68 500,00	21%
9998-1	Dopravné	230,00	počet	13,50	3 105,00	21%

REKAPITULACE DPH	21%
Základ	71 605,00
Daň	15 037,05
<b>CELKEM</b>	<b>86 642,05</b>

Zaokrouhlení 0,00

**CELKEM** CZK **86 642,05**

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