

TN**Objednávka č. 2019/UOZ/1919**

O d b ě r a t e l

Thomayerova nemocnice**Vídeňská 800
140 59 Praha 4 - Krč**

Sídlo odběratele

**Vídeňská 800
140 59 Praha 4 - Krč****DIČ: CZ00064190 IČ: 00064190**
SpZ: Pr 1043-obch.rejstř.Městského soudu v Praze

D o d a v a t e l

Dartin spol. s r.o.**Suchdolská 688
252 62 Horoměřice****DIČ: CZ40763781 IČ: 40763781****Vystaveno: 26.11.2019 Vystavil: Kloubková Valérie**
Termín: 10.01.2020 Předb.cena: 18358.79 Kč bez DPH
Smlouva:**tel: 261083748, e-mail: valerie.kloubkova@ftn.**
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace

List: 1 Počet položek: 4

*Objednáváme u Vás BTK dle §65 zákona č. 268/2014Sb. v platném znění u níže uvedených přístrojů:
Žádáme o provedení prohlídky v termínu uvedeném na objednávce viz výše či u jednotlivé položky.*

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 Směšovač SECHRIST BC 507-01, inv.č MME/2400, výr.č 64500
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: U/2. patro, zodpovídá Hamplová Drahomíra, tel. 26108 3621 | termín 10.01.2020 |
| 2 ZVLHČOVAČ AIRCON WILAMED, inv.č IM/21526:1, výr.č 2015001328
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: U/2. patro, zodpovídá Hamplová Drahomíra, tel. 26108 3621 | termín 18.01.2020 |
| 3 Ventilátor CPAP nasální Infant Flow SiPAP Driver, inv.č IM/14567, výr.č AJN01075
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: U/2. patro, zodpovídá Hamplová Drahomíra, tel. 26108 3621 | termín 10.01.2020 |
| 4 VENTILÁTOR FABIAN THERAPY EVOLUTION, inv.č IM/21526, výr.č AT-01061
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: U/2. patro, zodpovídá Hamplová Drahomíra, tel. 26108 3621 | termín 18.01.2020 |

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s Obchodními podmínkami odběratele uvedenými na <http://www.ftn.cz/obchodni-podminky-235/> a s níže uvedenými povinnostmi dodavatele.

Dodavatel je povinen:

1. Potvrdit přijetí objednávky písemně nebo e-mailem.
 2. Před servisním zásahem telefonicky kontaktovat odpovědnou osobu odběratele uvedenou na objednávce pod přístrojem.
 3. V případě překročení celkové předběžné ceny zaslat cenovou nabídku objednateli a opravu/kontrolu provést až po jejím odsouhlasení.
 4. Označit přístroj štítkem s vyznačeným datem expirace po provedení jakékoli periodické kontroly.
 5. Zaslat na adresu ozt-provoz@ftn.cz v elektronické verzi potvrzené servisní výkazy a případně protokoly o kontrolách.
 6. Na faktuře uvést číslo objednávky a k faktuře přiložit:
 - a. servisní výkaz obsahující potvrzení o provedení práce (jméno, podpis a razítko přebírajícího pracovníka TN),
 - b. po opravě prohlášení, že zařízení je schopno bezpečného provozu.
 - c. po kontrole originální papírový protokol (v případě elektronické fakturace na adresu faktura@ftn.cz zaslat poštou).
- Při nesplnění těchto podmínek a povinností bude faktura vrácena!

Pozn.: pro bezplatný výjezd z areálu potvrdí vjezdový lístek příslušná vrchní či staniční sestra, případně OZT (pavilon G7).

Ing. Zdeněk Kvasnička
vedoucí odboru centrálního nákupu