

Nemocnice na Homolce

Oddělení biomedicínského inženýrství

Roentgenova 37/2

150 30 Praha 5

IČO: 00023884, DIČ: CZ00023884

SurgiCare s.r.o.

Šanov 216

27031 Rakovník

IČO: 24215660

Email: [xxxxxx@surgicare.cz](mailto:xxxxxx@surgicare.cz)

Tel: xxx xxx xxx

Naše objednávka: OBMI191823

Vyřizuje: xxxxxxxx

Tel: xxx xxx xxx

Mobil: xxx xxx xxx

E-mail: [xxxxx@homolka.cz](mailto:xxxxx@homolka.cz)

Datum: 16.12.2019

Dodání do: 22.1.2020

Objednávka (POKUD CENA S DPH PŘEKROČÍ 10 000 Kč, pošlete prosím k našemu odsouhlasení nejprve Cenový návrh na adresu: [xxxxx@homolka.cz](mailto:servis@homolka.cz))

Objednáváme u Vás: BTK. Platné BTK do 22.1.2020, proto prosím domluvit termín BTK s ohledme na toto datum. Možný termín provedení si prosím domluvte s Bc. Xxxxxxx tel: xxx xxx xxx.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Středisko: 2150 Chirurgie, Sál | | | Kontakt: Bc. Xxxxxxxxx xxx xxx xxx3 | | |
| Evidenční číslo | Výrobní číslo | Název | Typ | Umístění | Z[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2) |
| 1011192 | 4007-A-0033 | Holminum laser  AURIGA-XL | 4007 | Na oddělení |  |
| BTK (12M) |  |  |  |  |  |

Bankovní spojení: ČNB, Na příkopě 28,115 03 Praha 1

c.ů. ČNB: 17734051/0710

Strana 1/1

1. Dodací adresa: Nemocnice na Homolce, Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5.

   Umístěnípřístrojů: Pokudjeuvedeno "Nadílně",jednáseoDílnuOBMI,místnostB120, l.patrouzelenéhovýtahu.

   Platební podmínky: Splatnost faktury 60 dnů. Fakturu vystavujte ve dvou vyhotoveních. Na faktuře uvádějte vždy číslo naší objednávky. K faktuře přiložte kopii této objednávky. K faktuře přilože dodací list, předávací protokol, servisní protokol nebo protokol o provedení PBTK, Validaci, Kalibraci, Ověření. [↑](#footnote-ref-1)
2. Z *=přístrojje* v *záruce* [↑](#footnote-ref-2)