

Faktura PFMTS2070593

Strana 1

Odběratel

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
Czech Republic

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
Czech Republic

31. 03. 2020

DIČ CZ00179906
IČ 00179906

Příjemce

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové
Czech Republic

Číslo odběratele Z1245
Vaše obj./smlouva OZT/20/02255/VL
Číslo objednávky
Způsob dodávky
Prodejce Marcela Jansová
Telefonní číslo 272 770 324
e-mail marcela.jansova@draeger.com

Datum vystavení 27. 3. 2020
Datum UZP 24. 3. 2020
Variabilní symbol 2070593

Datum splatnosti 11. 5. 2020
Platební podmínka 45 dní
Způsob platby Bankovní převod

Jednotkové ceny jsou rozepsány na níže uvedených dodacích listech a pracovních výkazech, které jsou nedílnou součástí této faktury.

Číslo	Popis	Množství MJ	Jednotková cena bez DPH	Sleva %	DPH %	Částka na řádku bez DPH
	Fakturujeme Vám BTK + opravu lék. přístrojů Dräger					
	dle prac.výkazů 20087,20095	1	16 000,00		21	16 000,00
	vyměněné náhradní díly					
	dle dod.listů 2087,2095	1	39 315,00		21	39 315,00
Částka Celkem CZK						55 315,00
DPH Celkem CZK						11 616,15
Částka včetně DPH Celkem CZK						66 931,15

Rekapitulace DPH	DPH %	Základ DPH CZK	Částka DPH CZK
CZ 21	21	55 315,00	11 616,15
Celkem		55 315,00	11 616,15



deutsche bank
obchodního účtu 3172300003/7910
7910 0000 0031 7230 0003
DEUTCZPX

Provozovna
Dräger Medical s.r.o.
Obchodní 124
251 01 Čestlice
Czech Republic

Objednávka vydaná číslo **OZT/20/02255 / 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 :

Dräger Medical s.r.o.- servis

Obchodní 124

251 01 Čestlice

IČO:

Telefon: **272 770 324**

Fax: **272 769 242**

E-mail: **servis-draeger@draeger.com,
marek.svejda@draeger.com**

Požadovaný termín splnění objednávky:

Datum vystavení : 17.3.2020

spěchá!

Datum odeslání :

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

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

1.	BTK - Ventilátor plic, typ: EVITA, v.č. ARPK-0018, i.č. 0281060000	1
----	--	---

2.	BTK - Ventilátor plicní, typ: EVITA 4, v.č. ARUH-0041, i.č. 0292360000	
----	--	--

3.	<i>SAVINA, v.č. ARCC-0002, i.č. 4080038</i>	
----	---	--

Kontaktní osoba: Kontaktní osoba: Romana Pavlíková, tel. 495 834 108, mobil: 77 N.S.: 1911 - KARIM ARO

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespovědných daňových subjektů uvedený na fakturu 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,
- je-li předmětem objednávky bezpečnostně technická kontrola (BTK) dle zákona č. 268/2014 Sb., je nutné dodat objednateli protokol o jejím provedení v souladu s tímto zákonem, 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,
- dodavatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech důvěrných informacích, o nichž se dozví při plnění této objednávky nebo při činnostech s tímto plněním souvisejících. Zejména se jedná o osobní údaje pacientů a jiných osob (identifikační údaje, informace o zdravotním stavu, podstoupené léčbě apod.), informace o interním provozu objednatele, ekonomické, finanční, obchodní a strategické informace. Tento závazek dodavatele zůstává v platnosti i po ukončení plnění.

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.