O B J E D N Á V K A

Číslo objednávky: 19/2020/LES
!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTUŘE !!

Objednává:	**Dodavatel:**
Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje Vančurova 1548 27259 Kladno IČ: 27256537 DIČ:	Fresenius Kabi s.r.o. Želetavská 1525/1 140 00 Praha 4 IČ: 25135228 Tel.: 225270570-1 Fax: Email: czech-info@fresenius-kabi.com

Datum objednávky: 09.07.2020

Vyřizuje:

Telefon:
Fax:
Email:

Zakázka č.: 11482

Prosíme, fakturu zasílejte vždy na vyřizující osobu, děkujeme. Na každou zakázku musí být vypracován cenový návrh, který musí být odsouhlasený.

Žádám Vás o urgentní dodání přístroje
PURISOLE LIFT
dle cenové nabídky.

COS - urologie (sál č.3), prim.MUDr.Kočárek
vrchní sestra pí.Římsová, tel. 312 606 324

Předpokládaná cena bez DPH:	96 000,00 Kč
DPH 21%:	20 160,00 Kč
Předpokládaná cena včetně DPH:	116 160,00 Kč

Záruční doba: 24

Schválil(a):

Při realizaci objednávky na dodávku zboží doložte ve smyslu zákona č.268/2014 Sb.v aktuálním znění, kopii prohlášení o shodě, certifikát/oprávnění k servisu/prodeji od výrobce a kopii registrace u SUKL.
Na faktuře uveďte vždy číslo objednávky a fakturu doložte dodacím nebo montážním listem s přesným uvedením, co bylo předmětem dodávky nebo opravy.
U oprav navíc uveďte jméno servisního technika, popis jednotlivých servisních úkonů, časovou náročnost opravy a použité náhradní díly, včetně jejich názvu a katalogového čísla.
Při opravách, údržbě nebo periodických kontrolách u ZP postupujte ve smyslu zákona č.268/2014 Sb.v aktuálním znění.
S přepravními a manipulačními obaly postupujte ve smyslu zákona č.447/2001 Sb.