

OBJEDNÁVKAČíslo objednávky: **23/2020/LES**
!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTUŘE !!**Objednává:**Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
Vančurova 1548
27259 KladnoIČ: 27256537
DIČ:**Dodavatel:**DENT UNIT, s.r.o.
Obvodní 23
503 32 Hradec Králové

IČ: 45538263

Tel.: 495454394
Fax: 495 454 393
Email: info@dentunit.cz**Datum objednávky:** 13.08.2020**Vyřizuje:****Telefon:****Fax:****Email:****Zakázka č.:** 12073**Prosíme, fakturu zasílejte vždy na vyřizující osobu, děkujeme. Na každou zakázku musí být vypracován cenový návrh, který musí být odsouhlasený.****Objednáváme u Vás:**

Žádám Vás o dodání, instalaci, zprovoznění a zaškolení nového přístroje.

Vakuový sterilizátor tř. B s automatickým plněním vody a uložištěm 8GB USB
= WaH Lara 22

V souladu s cenovou nabídkou č. 201670190 ze dne 7.8.2020

Umístění: stomatologie, paní Mikešová , tel. 312 606 574

Předpokládaná cena bez DPH:	99 090,91 Kč
DPH 21%:	20 809,09 Kč
Předpokládaná cena včetně DPH:	119 900,00 Kč

Záruční doba: 24 měsíců

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.