

OBJEDNÁVKAČíslo objednávky: **P2001183**
!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTURE !!**Objednává:**Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Gen. R. Tesaříka 80
261 01 Příbram IIČ: 27085031
DIČ: CZ27085031**Dodavatel:**A.M.I. s.r.o. Analytical Medical Instr.
Letohradská 369/3
170 00 Praha 7

IČ: 63983524

Tel.: 257325606
Fax: 257326855
Email: objednavky@amimedical.cz**Datum objednávky:** 19.10.2020**Vyřizuje:****Telefon:****Fax:****Email:****Dodejte na:** 11020 ARO I**Kontaktní osoba:****Telefon:****Zakázka č.:** 60861**Prosíme, fakturu zasílejte vždy na vyřizující osobu, děkujeme.****Objednáváme u Vás:**

Dodávka

Dodávku 6 ks přístrojů pro kyslíkovou terapii High Flow, včetně pojízdných stojanů.
Předpokládaná cena dle zaslání cenového návrhu č. ZL161-10(2020 je 403.668,- Kč
Děkuji**Cena bez DPH:** 403 668,00 Kč**DPH 21%:** 84 770,28 Kč**Cena včetně DPH:** 488 438,28 Kč.....
Razítko, podpis.....
Podpis vedoucího

Při realizaci objednávky doložte ve smyslu zákona č. 268/2014 Sb., § 56 ujištění o vydání prohlášení o shodě nebo prohlášení o shodě.

Fakturaci provádějte nejdéle do měsíce a fakturu doložte montážním (zakázkovým..) listem, na kterém bude uvedeno: číslo a datum objednávky - jinak faktura nebude proplacena, typ a výrobní číslo zařízení, na kterém se oprava prováděla, co bylo předmětem opravy, jednotlivé úkony opravy, náhradní díly a doba práce, cena jednotlivých položek opravy, datum opravy a převzetí opravy (razítko a podpis pracovníka pracoviště).
Vyřazené náhradní díly budou předány na oddělení zdravotnické techniky, nebude-li dohodnuto jinak.**V případě překročení výše uvedené předpokládané ceny požadujeme zaslání cenového návrhu.****U oprav, u kterých cena náhradního dílu přesáhne 10.000,- Kč, požadujeme předem cenový návrh k odsouhlasení.**

Při opravách, údržbě, periodických kontrolách a udržování postupujte ve smyslu zákona č. 268/2014 Sb., podle § 65.

S přepravními a manipulačními obaly postupujte ve smyslu zákona č. 477/2001 Sb.