

Fakultní nemocnice Plzeň

Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň

Objednávka číslo: 17/0107/OTO/SJ

Datum vystavení:

5.1.2017

Objednávající: **Čtěkanková Jana, Mgr., e-mail: stepankovaja@fnplzen.cz**

Objednavatel: **Fakultní nemocnice Plzeň**
Edvarda Beneše 1128/13
305 99 Plzeň

Dodavatel: **FOMA MEDICAL spol. s r.o.**
Jana Krušinky 1737/6
500 02 Hradec Králové

IL O: **00669806** DIL: **CZ00669806**
Bankovní spojení: **LNB Česká národní banka**
Číslo účtu: **33739311/0710**
Plátce DPH: **Ano**

IL O: **02464454** DIL: **CZ02464454**
Telefon: **495 733 166**
Fax:
E-mail: **servis@foma.cz**

Objednávka měřicího servisu s periodickou servisní lhůtou u nás uvedených ZP

Název	Typ	Vl. r. l.	Inv. l.	Inventurní úsek
Datum předání realizace	Záruka	Servisní lhůta		Tel. kontakt
CR digitizér 20.7.2017	CR 30-X 16.12.2011	4532 PKV-1r	35096	KZM - RDG P3 Bory
CR digitizér 9.4.2017	CR 35-X 20.4.2009	1635 PKV-1r	34590	KZM - RDG P22 Bory
CR digitizér 2.6.2017	CR 85-X 17.10.2008	2003 PKV-1r	34709	KZM - RDG chirurgie detaš. Bory 2
CR digitizér 20.7.2017	CR 35-X 9.10.2008	2359 PKV-1r	34742	KZM - RDG chirurgie detaš. Bory 2
CR digitizér 28.4.2017	CR 35-X 16.12.2011	4057 PKV-1r	35095	KZM - RDG chirurgie detaš. Bory 2

Objednávka měřicího servisu provedena pravidelnou bezpečnostní kontrolou dle ČSN EN 60601-1-2:2014 Sb v platném znění a ve znění pozdějších dodatků.

Termín: K DATU PŘEDÁNÍ REALIZACE, nabytí dojde nejpozději termínem se staní n s sestrou

Umístění: viz. příloha seznam

Do 48 hodin po provedení PBTK zašlete stručný přehledový seznam zdravotnických prostředků (kopii servisního výkazu s uvedením měřicího robů a inventurního listu) u kterých byla provedena PBTK. Tento seznam bude zaslán na e-mail objednávajícího, nebo předán osobně do 15 hod. na odd. OTO ve FN Plzeň v den kontroly.

Faktura bude předána k likvidaci po dodání hodnotícího protokolu jednotlivých prověřeních přístrojů (spolu s fakturou) na obchodně-technický odbor. Fakturaci je potřeba provést v co nejkratším termínu po provedení kontroly! Upozorujeme na nutnost uvést data na protokolech inventurního listu kontrolovaného zdravotnického prostředku a na servisním výkazu podpis odpovědného pracovníka kliniky/oddělení poskytujícího práci (pokud se jedná o práci vykonanou na pracovišti).

Pokud lžítka za opravu včetně DPH přesáhne 40 tis. Kč, zašlete předloženým cenovým návrhem.

Řídící měřicího servisu o splatnost faktur 30 dnů. DUZP na fakturu musí sledovat po datu vystavení toto objednávky.

!!! NA FAKTURU JE NUTNO UVĚDIT LŽSLO NAČTOBJEDNŮVKY !!! Objednávka je ve smyslu z č. 137/2006 Sb. o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších dodatků. V případě dodavatel a jeho zaměstnanci předloží předloženým požadavkům toto objednávky do styku s informacemi objednatele a osobně s pacienty, zavazují se k ochraně těchto dat a mlčenlivosti po dobu plnění této objednávky i následně po její realizaci. Tento závazek o mlčenlivosti podle požadavků z č. 101/2000 Sb., dle z č. 372/2011 Sb., 373/2011 Sb. a vyhláškou č. 98/2012 Sb. v platném znění a ve znění pozdějších dodatků.

Dodavatel plněním této objednávky prohlašuje a doloží, že jeho zaměstnanci poskytují servis (odbornou práci, opravy a revize) dle služební ustanovení v č. 164 a 168 z č. 268/2014 Sb. v platném znění a ve znění pozdějších dodatků, splňují veškeré požadavky pro pracovníky poskytující servis na dotčeném zdravotnickém prostředku.

Děkuji

Jana Čtěkanková