



Objednávka č.: DIS2005456

DIS2005456

VYŘIZUJE Kolářová Marcela

☎ 588 443 601
FAX 588 442 529
E-MAIL Marcela.Kolarova@fnol.cz

DATUM 16.12.2020

DN FORMED s.r.o.

Hudcova 76a
612 00 Brno

Druh faktury FNOL:

.Objednáváme u Vás preventivní bezpečnostně-technickou kontrolu s KEZ po 12 měsících dle zákona 268/2014 Sb.
**PROTOKOLY ZASÍLEJTE DO 10 DNŮ OD PROVEDENÍ ZAKÁZKY „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož
ani pohledávky z ní vyplývající“.**

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I023503-000	WO7644	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008 Cena pořizovací: 1526175,0000 Cena zůstatková: 15262,0000			
I023504-000	WO7645	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008 Cena pořizovací: 1526175,0000 Cena zůstatková: 15262,0000			
I023505-000	WO7646	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008 Cena pořizovací: 1526175,0000 Cena zůstatková: 15262,0000			

Sředitisko: Lékárna: oddělení ředění cytostatik
Kontakt: Lenka Johnová, tel. 3615

NS: 4841



Objednávka č. DIS2005456

Při předpokládané ceně nad 30 tis. Kč nejdříve prosím zašlete cenovou kalkulaci s podpisem a razítkem firmy na mail marcela.kolarova@fnol.cz. Po jejím schválení přesný termín dle dohody přímo s klinikou a prosím o domluvu nejméně 3 dny dopředu

Pak prosím provést v měsíci únoru 2021.

Do protokolů uveďte prosím i naše INVENTÁRNÍ ČÍSLO PŘÍSTROJE a PROTOKOLY O PROVEDENÍ KONTROLY DODEJTE NA ODD. SERVISU a BTK na jméno p. Marcela KOLÁŘOVÁ nebo mailem marcela.kolarova@fnol.cz <<mailto:marcela.kolarova@fnol.cz>> a to nejpozději do 10 dnů od provedení. Děkuji.

Pokud je potřeba přístroj zaslat do Vaší firmy, dejte mi prosím vědět mailem a uveďte na jakou adresu poslat..

Protokoly musí být v českém jazyce a musí obsahovat čitelný podpis kontrolujícího technika a razítko firmy, prosím o uvedení i našeho inventárního čísla přístroje.

Pokud bude nutná oprava, která nepřesáhne částku 5000,- Kč bez DPH, prosím udělejte opravu hned při BTK. Pokud bude oprava nad 5000 Kč bez DPH, informujte o tom prosím staniční sestru, aby si poslala žádanku na opravu a následně Vám bude vystavena nová objednávka pouze na opravu.

Pokud je objednávka napsaná na BTK s KEZ, prosíme provést **v č e t n ě m ě ř e n í e l e k t r o**, podle zmíněného paragrafu a tento paragraf žádáme uvést i v protokolech

Pokud má přístroj příslušenství, žádáme provést kontrolu nebo zkoušku také.
Po kontrole přístroje označte štítkem další prohlídky.

Platba fakturou. Fakturu žádáme vystavit do 15 dnů ode dne uskutečnění zdanitelného plnění dle zákona o DPH a zaslat ji co nejdříve po vystavení jen elektronicky na email fin@fnol.cz. Přílohou faktury musí být výkaz práce a také objednávka. „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající“.

V případě, že protokoly o provedení kontroly dodány nebudou, bude Vám faktura vrácena zpět bez proplacení.

Na faktuře musí být také uvedeno číslo naší objednávky.

Výkaz práce musí obsahovat typ, výrobní a inventární číslo přístroje a číslo objednávky.

Výkaz práce musí být čitelně podepsán příslušnou klinikou včetně razítka.

Při nesplnění těchto podmínek vám bude faktura vrácena zpět bez proplacení.

Zahájením objednané práce nebo přijetím této objednávky, firma potvrzuje, že splňuje všechny podmínky týkající se servisu ZP stanovené zákonem 268/2014 sb. v platném znění a i další platnou legislativou upravující tuto činnost.

Fakultní nemocnice hradí faktury 60 dní od data vystavení. Proto požadujte úhradu faktur po 60 ti dnech od vystavení faktury.

Děkuji

VYSTAVIL: