

**OBJEDNÁVKA**Číslo objednávky: **D2100064**  
**!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTUŘE !!****Objednává:**Oblastní nemocnice Příbram, a.s.  
Gen. R. Tesaříka 80  
261 01 Příbram IIČ: 27085031  
DIČ: CZ27085031**Dodavatel:**FOSAN s.r.o.  
Řeznovie 86  
664 91 Ivančice

IČ: 64509214

Tel.: 546 452 912  
Fax:  
Email: fosan@fosan.cz**Datum objednávky:** 04.05.2021**Vyřizuje:****Telefon:****Fax:****Email:****Dodejte na:** 45010 Dopravní zdravotní služba**Kontaktní osoba:****Telefon:****Zakázka č.:** 64645**Prosíme, fakturu zasílejte vždy na vyřizující osobu, děkujeme.****Objednáváme u Vás:**

.....

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 plošek 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.