



Vystavil:  
Tel:  
Fax:  
E-mail:  
Vystaveno: 10.5.2021  
Akceptováno: 7.6.2021

Dodavatel IČO: 63983524 DIČ:CZ63983524

**A.M.I. - Analytical Medical Instruments,**  
**Letohradská 396/3**  
**170 00 Praha 7 - Holešovice**

## Objednávka č.: 3360839/21

(číslo objednávky uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech)

Objednáváme u Vás:

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:

VZ0116799

Ev.č. smlouvy ze dne:

| Druh objednávaného zboží / služby              | Typové Označení | Inventární číslo NIPEZ | Výrobní číslo NIPEZ | Celková cena s DPH (Kč) |
|------------------------------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|-------------------------|
| Přístroj: <b>Ultrazvuk diagnostický</b>        | <b>EDGE</b>     | 26900                  | 041BYT              |                         |
| Popis: <b>Oprava: nefunkční přepínač sond.</b> |                 |                        |                     |                         |
| Kontaktní osoba (odd):                         | Linka:          | Umístění:              | NIPEZ: 50421000-2   |                         |

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

63 171.07 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč včetně DPH:

**76 437.00 Kč**

### Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

**Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!**

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **3360839/21**, vystavené Fakultní nemocnicí v Motole. Jsem si vědom/a, že u objednávek nad 50.000,- Kč bez DPH nastává jejich účinnost až dnem uveřejnění obj. v registru smluv v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: 7.6.2021