


 Vyřizuje: xxxxx  
 Telefon: xxxxx  
 E-mail: xxxxx  
 Vystaveno: 02.08.2021  
 Termín dodání do:

 Dodavatel. IČO: 28223951  
 DIČ:

**Proormedent s.r.o.**
**Pod vinicí 1458/12**
**143 00 Praha 4**
**Objednávka č.: P/3400142/21**

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

**Obchodní případ č.: H21137P**
**Dodejte na adresu:**

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

Číslo veř. zakázky:

VZ0120421

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
	Pro středisko: <b>4601/30</b>					

**1 Popis:**

1 ks

114 990,00

114 990,00

21

139 137,90

**Motodlaha kolenního a kyčelního kloubu dle cenové nabídky ze dne 11.7.2021**

NIPEZ: 33154000-4 - Přístroje pro mechanoterapii

 xxxxx




NS: 4601/30 LDN - centrum následné péče (LDN I.) - obecná lůžková část

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**114 990,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**139 137,90 Kč**

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

 Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **P/3400142/21**, 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. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

 Akceptováno: **03.08.2021**

Prosíme o potvrzení objednávky. Prodávající bude informovat kupujícího o přesném termínu dodávky a to nejméně 48 hodin před její realizací, na kontakt uvedený v objednávce. **Číslo objednávky** uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech. Fakturujte na finanční účtárnu FN Motol. Kopii objednávky přiložte k faktuře. FN Motol je plátcem DPH. Součástí dodávky musí být technická dokumentace v jazyce českém, prohlášení o shodě, balící a dodací list. Součástí dodávky je montáž, kterou zabezpečuje a hradí dodavatel. Tech. přejímka: odpovědný pracovník kliniky + technik FNM + servisní technik. Zařízení musí odpovídat ČSN a předpisům pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci platným v ČR. Dodavatel je povinen dodat zařízení, které je schváleno EZU - SZU. Platební podmínky: **Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.**

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR