

Objednávka vydaná číslo **OZT/21/04735 / VI**

Odběratel :

**Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: **00179906**

DIČ: **CZ00179906**

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

**Olympus Czech Group, s.r.o., člen  
koncernu**

Evropská 176

160 41 Praha 6 - Vokovice

IČO: **27068641**

Telefon: **221 985 211, 221 985 111**

Fax: **221 985 574**

E-mail: **serviszt@olympus.cz**

Požadovaný termín splnění objednávky:

**spěchá!**

Datum vystavení : 13.7.2021

Datum odeslání : 13.7.2021

**Objednáváme u Vás :**

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava - Desinfektor flexib. endoskopů, typ: ETD-3 PLUS PAA, v.č. 13141305//12101762, i.č. 4047951	1	66 082,00	66 082,00
<b>Celková částka :</b>			<b>Kč</b>	<b>66 082,00</b>

Oprava dle cenového návrhu č.: PLE/13647.

Závada - chyba E113 check water drain (porucha drenážní pumpy).

#### Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,
- veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventární číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,
- oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 268/2014 Sb., dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 64, § 65, § 66,
- při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů,
- dodavatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech důvěrných informacích, o nichž se dozví při plnění této objednávky nebo při činnostech s tímto plněním souvisejících. Zejména se jedná o osobní údaje pacientů a jiných osob (identifikační údaje, informace o zdravotním stavu, podstoupené léčbě apod.), informace o interním provozu objednatele, ekonomické, finanční, obchodní a strategické informace. Tento závazek dodavatele zůstává v platnosti i po ukončení plnění.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Splatnost faktury je 30 dnů od data uskutečnitelného zdanitelného plnění

**Cenový návrh číslo:  
PLE/13647**ze dne: středa 28. července 2021  
platný do: 26.09.2021

Číslo Vaší objednávky:

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
II. Interní klinika - endoskopie  
p. Kopecký NS 1286

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

PRACOVÍŠTĚ: p. Kopecký NS 1286  
PŘÍSTROJ: Automatický dezinfektorDATUM INSTALACE: 17.10.2013  
TYP: ETD-3 PLUS PAA  
VÝROBNÍ Č. : 13141305**NA ZÁKLADĚ VAŠÍ OBJEDNÁVKY, UVEDENÝCH SKUTEČNOSTÍ A PROVEDENÍ TECHNICKÉ PROHLÍDKY PŘÍSTROJE BYLO ZJIŠTĚNO:**

E113 - Check water drain, poškození jímký v prostoru mycí komory a špatná funkce vypouštěcího čerpadla

**S OHLEDEM NA ZJIŠTĚNÝ TECHNICKÝ STAV PŘÍSTROJE JE NUTNO PROVÉST :**

Výměna vypouštěcího čerpadla a setu dílů pro výměnu jímký (sump).

**Rozpis práce a dílů nutných k opravě:**

Díl / práce	Kód	Ks	Cena za ks (Kč)
Lye Pump	M5040636	1	6829,-
Maintn.Set Sump Exchange ETD3	W7126499	1	34364,-
MSD labor	ESM610CG016	8	1490,-
Cestovné - zóna C	ESXTZ03	1	1500,-

CENA NAVRHOVANÉ OPRAVY ČINÍ..... 54 613 Kč

CELKOVÁ CENA VČETNĚ DPH 21% ..... 66 082 Kč

Požádat o zapůjčení náhradního přístroje lze po schválení cenového návrhu.  
Pronájem přístroje se řídí zápujčnickými podmínkami společnosti OLYMPUS Czech Group.

CENOVÝ NÁVRH ZPRACOVAL :

SOUHLASÍM S PROVEDENÍM OPRAVY  
PODPIS / RAZÍTKO

Robert Plesnivý

DNE: středa 28. čer

DNE: .....

Přibližná doba opravy cca. 10 dní od schválení cenového návrhu. Po ukončení opravy Vám bude zaslána faktura. Záruční doba na provedenou opravu je 6 měsíců ode dne převzetí opraveného přístroje a vztahuje se pouze na použitý materiál a vykonané práce. Vaše vyjádření zasílejte, prosím, na adresu, faxové číslo nebo e-mail uvedené ve spodní části cenového návrhu. V zájmu urychlení opravy Vašeho přístroje Vás žádáme o schválení a odeslání cenového návrhu do 5-ti dnů aby Vaše zakázka mohla být řádně a včas vyřízena.

**OLYMPUS CZECH GROUP, S.R.O., ČLEN KONCERNU**Evropská 176/16, 160 41 Praha 6 | tel. 221 985 400 | servis ZT: servis-MSD@olympus.cz | www.olympus.cz  
zápis v ORMS v Praze, oddíl C, vložka 93921 | IČ: 27068641 | DIČ: CZ27068641 | DS: 644rdaw  
registrovaná dovozní a servisní organizace ve smyslu zákona č. 89/2021 Sb. na Ministerstvu zdravotnictví ČR

DOC-19-01563 v.5

