



Objednávka č.: DIS2101738

DIS2101738

VYŘIZUJE Kolářová Marcela

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

DATUM 16.4.2021

LIFE TECHNOLOGIES

V Celnici 1031/4
11000 Praha

Druh faktury FNOL:

.Objednáváme u Vás validaci s 12 měs. intervalem „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož
ani pohledávky z ní vyplývající“. Týká se pouze firmy Kalist-prodávající je povinen na každém jednotlivém dodacím
listě a na každé jednotlivé faktuře vystavené v rámci smluvního vztahu založeného touto smlouvou uvést interní
evidenční číslo VZ-2016-000539 a evidenční číslo z VVZ : Z2020- 000125

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I026265-000	27140-010	ANALYZÁTOR GENETICKÝ	3500 Genetic Analyzer
Rok výroby: 2015		Cena pořizovací: 3909732,0000	Cena zůstatková: 1974412,0000

Sředitisko: Ústav imunologie: laboratoř

NS: 4141

Kontakt: Jana Turečková, DiS., tel. 588443376, -2861



Objednávka č. DIS2101738

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 červnu 2021. Ne dříve.

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 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: