



# VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČO: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-080\_OZT | strana 1 z 1 | verze 3

## OBJEDNÁVKA

<b>Objednávka č.</b>	OZT/19037/VFN/ 2021/17030	<b>Dodavatel:</b>	Fonika Medical s.r.o. Náměstí 14. října 3 150 00 Praha 5	
<b>Datum vystavení</b>	30. 08. 2021			
<b>Termín dodání</b>	6 týdnů			
<b>Splatnost (dní)</b>	60 dní			
<b>IČ</b>	00064165	<b>IČ</b>	28925050	
<b>DIČ</b>	CZ00064165	<b>DIČ</b>	CZ28925050	
<b>Banka:</b>	Česká národní banka	<b>Kontakt:</b>		
<b>Číslo účtu</b>	24035021/710	<b>tel.:</b>		
<b>Vyřizuje, tel. č.:</b>		<b>e-mail:</b>		
<b>Předmět objednávky:</b>				
Dle podmínek uvedených v příložené cenové nabídce ze dne 13. 08. 2021 u Vás objednáváme níže uvedené zboží:				
<b>1ks 100340-SC-AT Monoaurální screeningový přístroj ABR + TEOAE se standardním příslušenstvím</b>				
Záruka 24 měsíců, doprava a zaškolení personálu zdarma, uvedení do provozu, 2x pravidelné bezpečnostní kontroly (BTK vč. kalibrace a elektrické kontroly prostředku) po 24 měsících v ceně. Zboží musí být nové, nepoužité, nerepasované, nepoškozené, plně funkční, v nejvyšší jakosti poskytované výrobcem zboží a spolu se všemi právy nutnými k jeho řádnému a nerušenému nakládání a užívání kupujícím.				
	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Sazba DPH</b>	<b>Celkem vč. DPH</b>	
	180 909,00 Kč	21 %	218 900,00 Kč	
<b>Dodací dispozice: VFN, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, Ke Karlovu 455/2, 128 08</b>				
<b>Kontaktní informace:</b>				
<b>Poznámka:</b> S dodávkou předejte návod v ČJ i v elektronické podobě, prohlášení o shodě, vyplněný formulář Seznam dodané techniky, doklad o autorizaci od výrobce k distribuci a servisu předmětu objednávky v českém nebo anglickém jazyce, notifikaci a registraci na SÚKL, jde-li o zdravotnický prostředek dle z.č. 89/2021Sb.				
Součástí dodávky zboží je likvidace odpadu.				
<b>Faktury zasílejte na adresu:</b>		Podpis kompetentního schvalovatele		
elektronicky ve formátu PDF nebo ISDOC na e-mailovou adresu: faktury@vfn.cz nebo poštou na adresu: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ekonomický úsek – Odbor účetnictví, U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08				
<b>Podmínky fakturace atp.:</b>		Jméno, příjmení, funkce		
Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně. Fakturu lze zaslat ve formátu ISDOC na adresu <a href="mailto:faktury@vfn.cz">faktury@vfn.cz</a> . Proávající je oprávněn postoupit pohledávku vyplývající z plnění dle této smlouvy na třetí osobu pouze s předchozím písemným souhlasem kupujícího.		Razítko:		
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami				
Podpis, datum a razítko odpovědné osoby dodavatele:				