



Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 05.10.2021

Termín dodání do:

**Objednávka č.: P/3400183/21**

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

**Obchodní případ č.: H21195P**

Dodavatel. IČO: 27068641

DIČ: CZ27068641

**Olympus Czech Group, s.r.o., člen koncernu**
**Evropská 16/176**
**160 41 Praha 6 - Vokovice**
**Dodejte na adresu:**

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0124409

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>2101/72</b>	.				

**1 Popis:**

1 ks

143 040,00


143 040,00

21

173 078,40

**Záznamové zařízení dle cenové nabídky č. A-PS-XCZ-002452 ze dne 23.9. 2021**

NIPEZ: 33120000-7 - Záznamové systémy a vyšetřovací přístroje

 xxxxx

NS: 2101/72 Interní klinika 2. LF UK a FN Motol - endoskopie

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**143 040,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**173 078,40 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/3400183/21**, 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: **07.10.2021**

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