


Vystavil: xxxxx  
Telefon: xxxxx  
E-mail: xxxxx  
Vystaveno: 9.11.2021  
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 27127231  
DIČ:

## Objednávka č.: P/3501160/21

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

|                        |
|------------------------|
| <b>VIVACOM s.r.o.</b>  |
| <b>K Botiči 1453/6</b> |
| <b>101 00 Praha 10</b> |

### Dodejte na adresu:

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

### Číslo veřejné zakázky:

VZ0128403

### Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

| Provedení servisu na přístroji<br>Pro středisko: 9911/81 | Záruka | Inventární<br>číslo | Výrobní číslo | Cena s DPH |
|----------------------------------------------------------|--------|---------------------|---------------|------------|
|----------------------------------------------------------|--------|---------------------|---------------|------------|

**Přístroj: Přístroj pro fotoforézu, Macogenic 9MG2000**
**Ne**

29115

MG173001

121 919,60

BTK (12M) - (12M)

**NIPEZ:** 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: BTK2106988

☎ xxxxx

NS: 9911/81 Oddělení krevní banky - aferetický úsek a odběry autologní krve

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**100 760,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**121 919,60 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/3501160/21**, 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: **11.11.2021**
**Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.**

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

**Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!**

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