



Objednávka vydaná číslo **OZT/17/02003 / 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

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

Fax: **221 985 574**

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

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 15.3.2017

Datum odeslání : 15.3.2017

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj
1.	Oprava- Jednotka videosystému-řídící, typ: OTV S 7, v.č. 7332426, i.č. 0288960001	1

Oprava optiky 5 mm k laparoskopii (telefonicky domluveno s p. )

Požadovaný termín splnění objednávky: 22.3.2017

Kontaktní osoba: 

N.S.: 4351 - DCH operační sály

Dodavatel je povinen:

- a) 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,
- b) veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- c) 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,
- d) 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,
- e) 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.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

Ing. Roman Sýkora 

Objednávající: 

Datum: 4.4.2017

N03EXT01\_Objednavka



ZÁKAZNÍK

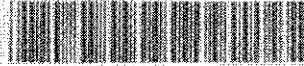
Fakultní Nemocnice Hradec Králové

Odbor zdravotnické techniky

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

NA ZÁKLADĚ VAŠÍ OBJEDNÁVKY č. OZT/17/02003/VI  
A NÁSLEDUJÍCÍCH SKUTEČNOSTÍ VÁM ZASÍLÁME:



**CENOVÝ NÁVRH NA OPRAVU číslo:**

**50444242 / 106029**

PRO PŘÍSTROJ: Videoteleskop  
TYP: EndoEye WA50022B

PRACOVNÍSTĚ: DCH - operační sály  
VÝROBNÍ Č. 606053

**TECHNICKOU PROHLÍDKOU PŘÍSTROJE BYLO ZJIŠTĚNO:**

- mechanické poškození vnějšího pláště zaváděcího tubusu - viditelné vrypy a škrábance na vnějším plášti zaváděcího tubusu
- zalomený kabelový svazek pod protektorem videolaparoskopu -> vypadky obrazu a snížená svítivost v důsledku poškozených světlovodných vláken

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

- dekontaminace (již provedeno)
- částečná demontaž (již provedeno)
- výměnu kabelové jednotky
- výměnu rigidní zaváděcí části

CENA NAVRHOVANÉ OPRAVY ČINI ..... 84055 Kč  
CELKOVÁ CENA VČETNĚ DPH 21% ..... 101707 Kč

Příběžná doba opravy cca. 14 dnů 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 zaslejte prosím, na adresu, faxové číslo nebo e-mail uvedeně 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.

Požádat o zapůjčení náhradního přístroje lze po schválení cenového návrhu.

Pronájem přístroje se řídí zápočtními podmínkami společnosti OLYMPUS Czech Group.

CENOVÝ NÁVRH ZPRACOVAL

SOUHLASÍM S PROVEDENÍM OPRAVY  
PODPIS / RAZÍTKO

DNE: 3.4.2017

DN: [Signature]