



Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 21.12.2021

Termín dodání do:

Objednávka č.: P/3400248/21

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

Obchodní případ č.: H20162P

Dodavatel. IČO: 63983524

DIČ: CZ63983524

**A.M.I. - Analytical Medical Instruments,
s.r.o.**
Letohradská 369/3
170 00 Praha 7 - Holešovice
Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0129942

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: 2128/50	.				

1 Popis:

1 ks

148 000,00

148 000,00

21

179 080,00

Rozmražovač plazmy - Barkey plasmatherm, dle cenové nabídky č.MP211203 ze dne 3. 12. 2021

NIPEZ: 33194000-6 - Přístroje a nástroje pro transfúzi a infúzi

☎ xxxxx

NS: 2128/50 KKVC pro dospělé - Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol - JIP

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

148 000,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

179 080,00 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/3400248/21**, 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. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: **03.01.2022**

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