



Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 20.1.2022
Termín dodání do:

Dodav. IČO: 29161941
DIČ:

Stamed s.r.o.

Vřesová 667

330 08 Zruč - Senec

Objednávka č.: P/3310009/22

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

Dodejte na adresu:

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

Číslo veř. zakázky:

VZ0131549

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby Pro středisko: 2105/30	Množ.	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
---	---	-------	--------------------	------------------------	----------	----------------------

1 Popis: 1 ks 30 546,00 30 546,00 21 36 960,66

Koncentrátor kyslíkový OC-E8 (8litrů)

NIPEZ: 33186100-8 - Kyslíkový generátor

2 Popis: 1 ks 30 546,00 30 546,00 21 36 960,66

Koncentrátor kyslíkový OC-E8 (8litrů)

NIPEZ: 33186100-8 - Kyslíkový generátor

3 Popis: 1 ks 30 546,00 30 546,00 21 36 960,66

Koncentrátor kyslíkový OC-E8 (8litrů)

NIPEZ: 33186100-8 - Kyslíkový generátor

☎ xxxxx

NS: 2105/30 Geriatrická interní klinika 2. LF UK a FN Motol - lůžková část

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

91 638,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

110 881,98 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/3310009/22**, 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: **25.01.2022**



Prosíme o potvrzení objednávky. Dodání avizujte předem.

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. převímka: 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 povinnen 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