

Objednávka vydaná číslo **OZT/22/01754 / Ke**

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 :

**AURA Medical s.r.o.**

K Verneráku 1193/4

14800 Praha

IČO: **65412559**

Telefon:

Fax: **244 910 169**

E-mail: **servis@auramedical.cz;**  
**info@auramedical.cz**

**Objednáváme u Vás :**

Datum vystavení : 7.3.2022

Datum odeslání : 7.3.2022

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj
1.	Oprava, Přístroj ultrazvukový, typ: VIAMO SSA-640A/E1, v.č. E111496163, i.č. 4056863	1

Smluvní servis !

Závada: výpadek v obraze - abdominální sondy, PVT-375ST, SN TDA14Z4625

Dle CN

**Dodací podmínky:**

Dodavatel je povinen:

- 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,
- veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- 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,
- oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 89/2021 Sb., dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 44, § 45, § 46,
- 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,



**Zákazník:** FN Hradec Králové  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové

**Datum vystavení:** 8.3.2022

**Platnost nabídky:** 30 dnů

**Doprava a instalace:** zahrnuto do ceny

**Vystavil:** Monika Štrosová, obchodní odd., tel: 244 910 200

**Kontaktní adresa pro objednávky:** AURA Medical s.r.o.  
K Verneráku 1193/4, 148 00 Praha 4  
tel. 244 910 200, fax: 244 910 169  
monika.strosova@auramedical.cz

---

## Ultrazvuková sonda k přístroji Viamo, v.č. E111496163

---

PVT-375ST      elektronická sonda

**Nabídková cena modulu:**

Cena.....	159.000,--
DPH 21%.....	33.390,--
<b>Celková nabídková cena (včetně 21% DPH).....</b>	<b>192.390,--</b>

Sídlo: K Verneráku 1193/4, 14

IČO: 65412559, DIČ: CZ654

Bankovní spojení: 260201/2600  
E-mail: [info@auramedical.cz](mailto:info@auramedical.cz), [www.auramedical.cz](http://www.auramedical.cz)