



Objednávka č.: DIS2105372

DIS2105372

VYŘIZUJE Smítalová Lenka

☎ 588 443 125

FAX

E-MAIL Lenka.Smitalova@fnol.cz

DATUM 19.11.2021

I.T.A.- Intertact s.r.o.

Revoluční 24
11000 Praha 1

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás preventivní prohlídku po 6 měsících, **na základě schválené cenové nabídky ze dne 21.11.2021**

v celkové hodnotě: 93.447,09 s DPH

PROTOKOLY ZASÍLEJTE DO 10 DNŮ OD PROVEDENÍ ZAKÁZKY „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající“.

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I022490-000	E6111	CYTOMETR PRŮTOKOVÝ	Facs Calibur
	Rok výroby: 0	Cena pořizovací: 4498200,0000	Cena zůstatková: 44982,0000
I025230-000	V33896201854	CYTOMETR PRŮTOKOVÝ	BD FACSCanto II
	Rok výroby: 2013	Cena pořizovací: 2008237,0000	Cena zůstatková: 20083,0000

Středisko: Hemato-onkologická klinika: laboratoř - SVLS

NS: 3241

Kontakt: Martina Sečkařová, tel. 588443294



Objednávka č. DIS2105372

Při předpokládané ceně nad 10 tis. Kč nejdříve prosím zašlete cenovou kalkulaci s podpisem a razítkem firmy na mail: lenka.smitalova@fnol.cz. Po jejím schválení si domluvíte přesný termín provedení kontroly přímo s klinikou a prosím o domluvu nejméně 3 dny dopředu.

Prosím o provedení v 1/2022. Ne dříve.

Pokud je potřeba přístroj zaslat do Vaší firmy, dejte mi prosím vědět mailem a uveďte, na jakou adresu ho poslat.

Pokud bude nutná oprava, která nepřesáhne částku 5000,- Kč bez DPH, prosím udělejte opravu hned při BTK. Pokud ovšem bude oprava nad 5000 Kč bez DPH, informujte o tom prosím staniční sestru, aby si poslala žádanku na opravu a následně Vám bude vystavena nová objednávka pouze na opravu.

Do protokolů o provedení kontroly JE NUTNÉ UVÁDĚT naše INVENTÁRNÍ ČÍSLO PŘÍSTROJE. Protokoly o provedení kontroly prosím dodávejte na odd. servisu a BTK na mé jméno p. Lenka Smítalová nebo jen na můj mail lenka.smitalova@fnol.cz a to nejpozději do 10 dnů od provedení. Protokoly musí být v českém jazyce a musí obsahovat čitelný podpis kontrolujícího technika a razítko firmy. Pokud je objednávka napsaná na BTK s KEZ, prosíme provést v č e t n ě m ě ř e n í e l e k t r o , podle zmíněného paragrafu a tento paragraf žádáme uvést i v protokolech s uvedením naměřených hodnot. Pokud má přístroj příslušenství, žádáme provést kontrolu nebo zkoušku také. Po kontrole přístroje označte štítkem další prohlídky. V případě, že protokoly o provedení kontroly mi nebudou dodány, bude Vám faktura vrácena zpět bez proplacení.

Platba fakturou. Fakturu žádáme vystavit do 15 dnů ode dne uskutečnění zdanitelného plnění dle zákona o DPH a zaslat ji co nejdříve po vystavení jen elektronicky na email fin@fnol.cz.

Přílohou faktury musí být výkaz práce a také objednávka. Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající. Na faktuře musí být také uvedeno číslo naší objednávky.

Výkaz práce musí obsahovat typ, výrobní a inventární číslo přístroje a číslo objednávky.

Výkaz práce musí být čitelně podepsán příslušnou klinikou včetně razítka.

Při nesplnění těchto podmínek vám bude faktura vrácena zpět bez proplacení

Zahájením objednané práce nebo přijetím této objednávky, firma potvrzuje, že splňuje všechny podmínky týkající se servisu ZP stanovené zákonem 268/2014 sb. v platném znění a zákonem 89/2021 a i další platnou legislativou upravující tuto činnost.

Fakultní nemocnice hradí faktury 60 dní od data vystavení. Proto požadujte úhradu faktur po 60 ti dnech od vystavení faktury.

Děkuji

VYSTAVIL: