

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 5.4.2022
Termín dodání do:Dodavatel IČO: 03053601
DIČ: CZ03053601**Objednávka č.: PP/3370027/22**

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


Getinge Czech Republic, s.r.o.**Na Strži 1702/65
140 00 Praha 4 - Nusle****Dodejte na adresu:**
OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - MotolČíslo veřejné zakázky:
Z2019-034623
Ev.č. smlouvy ze dne:
2020/275

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 9980/82	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
---	--------	------------------	---------------	------------




Přístroj: Systém centrálního dávkování detergentů, Getinge CMS	Ne	27125	WAA063651	62 194,31
ND při opravě - SOLENOID 5ks, PUMP CPL				

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

 xxxxx

NS: 9980/82 Oddělení centrální sterilizace - sterilizace čistá parní

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH: **51 400,26 Kč**
Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH: **62 194,31 Kč**

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PP/3370027/22**, 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. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: **22.04.2022****Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.**

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatel je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR