

**FTN****Objednávka č. 2022/UOZ/1239**

O d b ě r a t e l

**Fakultní Thomayerova nemocnice****Vídeňská 800  
140 59 Praha 4 - Krč**

Sídlo odběratele

**Vídeňská 800  
140 59 Praha 4 - Krč****DIČ: CZ00064190 IČ: 00064190  
SpZ: Pr 1043-obch.rejstř.Městského soudu v Praze**

D o d a v a t e l

**DN FORMED Brno s.r.o.****Hudcova 76a****612 48 Brno****DIČ: CZ46982604 IČ: 46982604****Vystaveno: 15.07.2022 Vystavil: [redacted]  
Termín: 04.08.2022 Předb.cena: 78754.00 Kč bez DPH  
Smlouva:****tel: [redacted] e-mail: [redacted]  
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace**

List: 1 Počet položek: 2

Objednáváme u Vás BTK dle §45 zákona č. 89/2021 Sb. v platném znění u níže uvedených přístrojů:  
Žádáme o provedení prohlídky v termínu uvedeném na objednávce viz výše či u jednotlivé položky.

- |                                                                                                                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 Izolátor CDC F 2G1D box pro přípravu cytostatik, inv.č IM/21625, výr.č W08987<br>inv.úsek: LÉKÁRNA FTN PAV. H, umístění: PAVILON H, zodpovídá [redacted] | <b>termín 04.08.2022</b> |
| 2 Izolátor CDC F 2G1D box pro přípravu cytostatik, inv.č IM/21626, výr.č W08988<br>inv.úsek: LÉKÁRNA FTN PAV. H, umístění: PAVILON H, zodpovídá [redacted] | <b>termín 04.08.2022</b> |

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s Obchodními podmínkami odběratele uvedenými na <http://www.ftn.cz/obchodni-podminky-235/> a s níže uvedenými povinnostmi dodavatele.

**Dodavatel je povinen:**

- Potvrdit přijetí objednávky písemně nebo e-mailem.
- Před servisním zásahem telefonicky kontaktovat odpovědnou osobu odběratele uvedenou na objednávce pod přístrojem.
- V případě překročení celkové předběžné ceny zaslat cenovou nabídku objednateli a opravu/kontrolu provést až po jejím odsouhlasení.
- Označit přístroj štítkem s vyznačeným datem expirace po provedení jakékoli periodické kontroly.
- Zaslat na adresu ozt-provoz@ftn.cz v elektronické verzi potvrzené servisní výkazy a případně protokoly o kontrolách.
- Na faktuře uvést číslo objednávky a k faktuře přiložit:
  - servisní výkaz obsahující potvrzení o provedení práce (jméno, podpis a razítko přebírajícího pracovníka TN),
  - po opravě prohlášení, že zařízení je schopno bezpečného provozu.
  - po kontrole originální papírový protokol (v případě elektronické fakturace na adresu faktura@ftn.cz zaslat poštou).

Při nesplnění těchto podmínek a povinností bude faktura vrácena!

Pozn.: pro bezplatný výjezd z areálu potvrdí vjezdový lístek příslušná vrchní či staniční sestra, případně OZT (pavilon G7).

[redacted]  
vedoucí odboru centrálního nákupu