

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 7.11.2022
Termín dodání do:Dodav. IČO: 04115490
DIČ: CZ04115490**Z TECHNIK s.r.o.**
Lochotínská 275
109 00 Praha 15 - Horní Měcholupy
Česká republika**Objednávka č.: PP/3310165/22**

(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 - MotolČíslo veř. zakázky:
VZ0151982
Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby Pro středisko: 2118/31	Množ.	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
1	Popis: Aktivní systém AirCare replacement Mattres (A+F) NIPEZ: 33192150-8 - Terapeutická lůžka	1 ks	33 000,00	33 000,00	15	37 950,00

2	Popis: Aktivní systém AirCare replacement Mattres (A+F) NIPEZ: 33192150-8 - Terapeutická lůžka	1 ks	33 000,00	33 000,00	15	37 950,00
---	--	------	-----------	-----------	----	-----------

☎ xxxxx




NS: 2118/31 Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol - lůžková část II.

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

66 000,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

75 900,00 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/3310165/22**, 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: **23.11.2022**

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. přejímka: 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 povinen 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