

Vystavil: xxxxx  
Telefon: xxxxx  
E-mail: xxxxx  
Vystaveno: 16.11.2022  
Termín dodání do:Dodavatel IČO: 63985306  
DIČ: CZ63985306**Objednávka č.: PP/3361881/22**

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

**Philips Česká republika s.r.o.****Rohanské nábřeží 678/23****18600 Praha 8 - Karlín****Česká republika****Dodejte na adresu:**OZT - FN Motol  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol**Číslo veřejné zakázky:**VZ0142969;  
ID Smlouvy: 18730131  
Ev.č. smlouvy ze dne:  
2103361363


Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 9915/75	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
<b>Přístroj: Magnetická rezonance 1,5 T, Achieva</b>	<b>Ne</b>	24047	32724	683 020,80

**Doplnění hélia.**

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2201897

 xxxxx

NS: 9915/75 Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol - magnetická rezonance

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**564 480,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**683 020,80 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/3361881/22**, 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: **30.11.2022****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 objednatele 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