



Objednávka č.: **DIS2204524**

DIS2204524

VYŘIZUJE Smítalová Lenka

☎ 588 443 125

FAX

E-MAIL Lenka.Smitalova@fnol.cz

DATUM 15.09.2022

Explorea s.r.o.

Údolní 212/1

147 00 Braník - Praha

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás validaci s 12 měs. intervalem. Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající, dle schválené cenové nabídky v celkové výši 321.170,30 Kč s DPH.

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I024748-000	10P0825RS-01	NANODISPENSER	MassARRAY Nanodispenser
	Rok výroby: 2010	Cena pořizovací: 600000,0000	Cena zůstatková: 6000,0000
I024749-000	SQ10170/BA080143	SPEKTROMETR HMOTNOSTNÍ	MassARRAY MALDI-TOF
	Rok výroby: 2010	Cena pořizovací: 2929860,0000	Cena zůstatková: 29299,0000

Středisko: LEM: laboratoř kardiogenomiky

NS: 4443

Kontakt: Bc. Gabriela Straková, tel. 588 442 286



Objednávka č. DIS2204524

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 10 dnů dopředu.

Prosím o provedení v 11/2022. 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 Smitalová 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.

„Zhotovitel je povinen dodržovat požadavky na ochranu osobních údajů vyplývající ze zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů.“

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

Děkuji

VYSTAVIL:

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel: 588 443 125
Ústav hospodářsko-technické správy
Odborní servis a bezpečnostní inženýring

Souhlasím

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel: 588 443 269
Ústav hospodářsko-technické správy
Odborní servis a bezpečnostní inženýring
Ing. R. ZEMANEK