Objednávka vydaná číslo **OZT/17/02903 / VI**

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906 **DIČ: CZ00179906**

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

EDOMED a.s.

U vinohradské nemocnice 2075/3

130 00 Praha 3

Telefon:

Fax: **241 001 450** 24. 04. 2017

E-mail: **servis@edomed.cz**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 24.4.2017

Datum odeslání :

Datum splnění : 24. 04. 2017

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava - Injektor tlakový, typ: MARK 7, v.č. 10118 (sestava)/ 3025990-10129, i.č. 4039458	1	5 000,00	5 000,00
		Celková částka :	**Kč**	**5 000,00**

Oprava - ztráta komunikace s DCU.

Požadovaný termín splnění objednávky: 26.4.2017

Kontaktní osoba: [redacted]

N.S.: 6283 - RDG vasografie

Dodavatel je povinen:

a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,

b) veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,

c) fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventární číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,

d) oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 268/2014 Sb., dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 64, § 65, § 66,

e) při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

Objednávající: [redacted]

Pracoviště:
Pekárenská 1/220
141 00 Praha 4, Česká republika
Tel.: +420 241 001 451
Fax: +420 241 001 450
E-mail:servis@edomed.cz

EDOMED

,EDOMED a.s.
U Vinohradské nemocnice 3
130 00 Praha 3
Česká republika

Fakultní nemocnice Hradec Králové
[redacted]
Sokolská třída 581
Hradec Králové

V Praze 25.4.17

CENOVÁ NABÍDKA 243/17150

Na základě zásahu našeho technika, Ing. Chlopčíka, Vám sděluji, že cena náhradního dílu k systému Mark 7 Arterion, je následující:

P/N	popis	cena [Kč]	počet [ks]
59882833	**SBC Card**	**60 937,-**	**1**

K této ceně se účtuje doba za práci (1300,-Kč/hod), čas strávený na cestě 350,-Kč/hod a cestovné 9,90 Kč/km.

Platnost nabídky: 14 dnů.
Uváděné ceny jsou bez DPH

Předem děkuji za zaslání odsouhlasené nabídky na e-mailovou adresu: servis@edomed.cz nebo na faxové číslo +420 241 001 450.

S přátelským pozdravem

[redacted]

25.4.2017

[redacted]

26. 5. 2017 52

FAKTURA - Daňový doklad

EDOMED

DODAVATEL

EDOMED a.s.
U Vinohradské nemocnice 3
130 00 Praha 3

pracoviště: Pekárenská 1/220, 141 00 Praha 4
IČO/DIČ : 63673169 / CZ63673169
Městský obchodní soud v Praze, odd. B, vložka 9703
Tel.,Fax: +420 241 001 451 , +420 241 001 450
e-mail: edomed@edomed.cz

BANKA : ČSOB a.s. (CZK)
čís.účtu/směr.kód: **189634655 / 0300**
IBAN: CZ51 0300 0000 0001 8963 4655 SWIFT: CEKOCZPP

Číslo faktury	:	**170233**
Variabilní symbol	:	**170233**
Konstantní symbol	:	0308
Smlouva - objednávka	:	OZT/17/02903/VI
Dodací list / pracovní výkaz	:	243/17150
Způsob platby	:	Převodním příkazem

Odběratel

Fakultní nemocnice
Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

IČO/DIČ DPH 00179906 / CZ00179906

Den splatnosti : **23.06.2017**
Den vystavení faktury : 24.05.2017
Den uskutečnění zdanit.plnění : 22.05.2017
Vystavil [redacted]

Firma EDOMED a.s. prohlašuje, že ke dni vystavení faktury není vedena v registru nespolehlivých plátců

Text	Množství MJ	Cena za jednotku	Cena celkem	DPH %	Cena vč. DPH
Účtujeme Vám za provedenou opravu přístroje MEDRAD Mark 7					
59882833 - PCB Graphics Stellant	1,00 ks	60 937,00	60 937,00	21%	73 733,77
práce dle servisního výkazu CHL044/17	1,50 hod	1 300,00	1 950,00	21%	2 359,50
cestovné	220,00 km	9,90	2 178,00	21%	2 635,38
čas strávený na cestě	3,00 hod	350,00	1 050,00	21%	1 270,50
práce dle servisního výkazu CHL048/17	1,00 hod	1 300,00	1 300,00	21%	1 573,00
cestovné	220,00 km	9,90	2 178,00	21%	2 635,38
čas strávený na cestě	3,00 hod	350,00	1 050,00	21%	1 270,50
práce dle servisního výkazu CHL057/17	2,50 hod	1 300,00	3 250,00	21%	3 932,50
cestovné	220,00 km	9,90	2 178,00	21%	2 635,38
čas strávený na cestě	3,00 hod	350,00	1 050,00	21%	1 270,50

Rekapitulace částek	*Bez daně*	*DPH*	*Celkem*
Základní sazba DPH	77 121,00	16 195,41	93 316,41 Kč
1.Snížená sazba DPH	0,00	0,00	0,00 Kč
CELKEM K ÚHRADĚ			**93 316,41 Kč**

[redacted]

Přílohy: