



Vyřizuje: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 07.03.2023

Dodavatel. IČO: 48029360
DIČ: CZ48029360

Termín dodání do:

Objednávka č.: PI/3400044/23

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

Obchodní případ č.: H20136P

medisap,s.r.o.

Na rovnosti 2244/5

13000 Praha 3 - Žižkov

Česká republika

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0159625

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
	Pro středisko: 2197/30	.				

1 Popis:

1 ks 582 367,50 582 367,50 21 704 664,68

Záložní zdroj pro inkubátory a vyhřevná lůžka Giraffe a Panda, dle cenové nabídky č. 46-3-0000014 ze dne 13.2.2023

NIPEZ: 33192150-8 - Terapeutická lůžka

☎ xxxxx

NS: 2197/30 Novorozenecké oddělení - lůžková část; specializovaná péče

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

582 367,50 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

704 664,68 Kč

Interní schvalování		
1	xxxxx	☒ schváleno
2	xxxxx	☒ schváleno
3	xxxxx	☒ schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400044/23**, 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. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: **12.03.2023**

Prosíme o potvrzení objednávky. Prodávající bude informovat kupujícího o přesném termínu dodávky a to nejméně 48 hodin před její realizací, na kontakt uvedený v objednávce. **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