


 Vyřizuje: xxxxx  
 Telefon: xxxxx  
 E-mail: xxxxx  
 Vystaveno: 07.03.2023  
 Termín dodání do:

 Dodavatel. IČO: 25245791  
 DIČ: CZ25245791

**MR Diagnostic s.r.o.**
**Pod Višňovkou  
 14000 Praha 4 - Krč  
 Česká republika**

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

**Obchodní případ č.: H22177P - ČOP\_34000-0182/22PI**
**Dodejte na adresu:**  
 OZT - FN Motol  
 Fakultní nemocnice v Motole  
 V Úvalu 84  
 150 06 Praha 5 - Motol

 Číslo veř. zakázky:  
 VZ0159615  
 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: <b>2115/20</b>					

**1 Popis:** 1 ks 1 168 964,73 1 168 964,73 21 1 414 447,32

**Bodypletysmograf dle cenové nabídky č. 23NA0101 ze dne 7.2.2023**




NIPEZ: 33124110-9 - Diagnostické systémy

 xxxxx

NS: 2115/20 Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol - ambulantní část

 Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH: **1 168 964,73 Kč**

 Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH: **1 414 447,32 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/3400045/23**, 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. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

 Akceptováno: **13.03.2023**

 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 povinnen 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