

Objednávka vydaná číslo **OZT/23/01661 / Ke**

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 :

AURA Medical s.r.o.

K Verneráku 1193/4

14800 Praha

IČO: **65412559**

Telefon:

Fax: **244 910 169**

E-mail: **servis@auramedical.cz;**
info@auramedical.cz

Objednáváme u Vás :

Datum vystavení : 7.3.2023

Datum odeslání : 7.3.2023

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství	mj
1.	Oprava, Přístroj ultrazvukový, typ: TUS-A500 (APLIO 5001, v.č. T5A14Z2252, i.č. 4055097	1	

Smluvní servis!

Závada: při použití abdominální sondy je neúplný obraz
Dle CN

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- 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,
- veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventurní číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,
- oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 375/2022 Sb., dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 44, § 45, § 46,
- při plnění v hodnotě 30.000 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,
- dodavatel se zavazuje zachovávat mlčenlivost o všech důvěrných informacích, o nichž se dozví při plnění této objednávky nebo při činnostech s tímto plněním

30819
ci

3. 05. 2023

FAKTURA - DAŇOVÝ DOKLAD

330000035

Označení dokladu

FV-2023-30-000035

List č. / 1

Dodavatel

AURA Medical s.r.o.
K Verneráku 1193/4
14800 Praha-Kunratice
Korespondenční adresa:
Libušská 8/191, 142 00 Praha 4

IČO : 65412559 DIČ : CZ65412559

Bankovní spojení

577585883/0300

IBAN CZ230300000000577585883

Spisová značka C 44675, Městský soud v Praze

Odběratel

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská tř.581
50005 Hradec Králové
CZECH REPUBLIC

IČO : 00179906

DIČ : CZ00179906

Příjemce

Variabilní symbol 330000035
Konst. symbol
Obchodní případ :
Vystavil : Krejčí Andrea

Způsob úhrady Převodem
Datum vytvoření 28.04.2023
Datum zd. plnění 28.04.2023
Datum splatnosti 12.06.2023

Kód zboží	Název zboží	VZP	Množství	MJ	Cena za jednotku	Cena celkem po slevě	Sazba DPH %	DPH
	Fakturujeme Vám servis UZ sondy výměnou		0,00			0,00		0,00

Číslo objednávky

Položky dle dodacího listu č.: DL-2023-000348

PVT-375BT	Konvexní sonda Aplio		1,00	ks	134 000,00	134 000,00	21	28 140,00
	<i>Cena zahrnuje Recyklační příspěvek</i>				<i>2,00</i>	<i>2,00</i>		<i>CZK</i>
						134 000,00		28 140,00

Rekapitulace DPH

	Sazba DPH %	Základ daně	DPH	
	21	134 000,00	28 140,00	CZK
Celkem		134 000,00	28 140,00	

Cena celkem s DPH

162 140,00 CZK

Při nedodržení termínu splatnosti Vám bude z neuhrazené částky účtován za každý den prodlení úrok z prodlení ve výši 0,02 %.

Objednávka č. OZT / 23 / 01661 / Ke ze dne 7.3.2023

Stanovené výrobky jsou označeny CE a splňují odpovídající směrnice EU a nařízení vlády. ES prohlášení o shodě jsou uložena v sídle

Dodavatel/ Společnost registrována u kolektivních systémů REMA Systém, a.s., REMA Battery, s.r.o.

Razítko a podpis odběratele

Razítko a podpis dodavatele