

Vyřizuje: xxxxx  
Telefon: xxxxx  
E-mail: xxxxx  
Vystaveno: 19.07.2023Dodavatel. IČO: 11842831  
DIČ: CZ11842831

Termín dodání do:

**Objednávka č.: PI/3400118/23**

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

**Obchodní případ č.: H23142P - ČOP\_34000-0109/23PI****SEBIA Czech republic s.r.o.****Pobřežní 620/3****18600 Praha 8 - Karlín****Česká republika****Dodejte na adresu:**OZT - FN Motol  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0168858

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>9901/60</b>					

**1 Popis:**

1 ks 698 240,00 698 240,00 21 844 870,40

Elektroforéza HYDRASYS 2 SCAN FOCUSING, dle cenové nabídky č. CZ-23-05-29-02 ze dne 30.11.2023

NIPEZ: 38434500-1 - Biochemické analyzátoř

 xxxxx

NS: 9901/60 Ústav lékařské chemie a klinické biochemie 2. LF UK a FN Motol - laboratoř

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**698 240,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**844 870,40 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/3400118/23**, 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: **28.07.2023**

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