

Vyřizuje: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 18.08.2023Dodavatel. IČO: 48586285
DIČ: CZ48586285**B. Braun Medical s.r.o.****V parku 2335/20****14800 Praha 11 - Chodov****Česká republika**

Termín dodání do:

Objednávka č.: D/3400150/23

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

Obchodní případ č.: H23709D - ČOP_34000-0193/23D**Dodejte na adresu:**OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0171331

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: 2135/01	.				

1 Popis:

1 ks 65 459,49 65 459,49 21 79 205,98

Infuzní pumpa Mini Rythmic PN, k.č. KP504178X s držákem pumpy, dle cenové nabídky ze dne 10.8.2023

NIPEZ: 42122411-4 - Výživové pumpy

 xxxxx

NS: 2135/01 Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol - sekretariát

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

65 459,49 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

79 205,98 Kč

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **D/3400150/23**, 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: **25.08.2023**

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