

**FTN**

**Objednávka č. 2023/UOZ/1710**

O d b ě r a t e l

**Fakultní Thomayerova nemocnice**

**Vídeňská 800  
140 59 Praha 4 - Krč**

Sídlo odběratele

**Vídeňská 800  
140 59 Praha 4 - Krč**

**DIČ: CZ00064190 IČ: 00064190  
SpZ: Pr 1043-obch.rejstř.Městského soudu v Praze**

D o d a v a t e l

**Dartin spol. s r.o.**

**Suchdolská 688  
252 62 Horoměřice**

**DIČ: CZ40763781 IČ: 40763781**

**Vystaveno: 07.09.2023 Vystavil: [REDACTED]  
Termín: 17.11.2023 Předb.cena: 59018.53 Kč bez DPH  
Smlouva:**

**tel: [REDACTED] e-mail: [REDACTED]  
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace**

List: 1 Počet položek: 9

*Objednáváme u Vás BTK dle zákona 375/2022 Sb. v platném znění pro níže uvedené přístroje:  
Žádáme o provedení prohlídky nejpozději v termínu uvedeném na objednávce u jednotlivé položky.*

1 Zvlhčovač PMH 5000 DUAL-SERVO Wilamed, inv.č 2010/548, výr.č 08530718P termín 17.11.2023  
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: PAVILON U/2. patro, zodpovídá [REDACTED]


5 SMĚŠOVAČ VZDUCHU A KYSLÍKU, TYP SECHRIST 3500, inv.č IM/20470:1, výr.č 59862 termín 17.11.2023  
inv.úsek: NOVOROZENCI-JIP, umístění: PAVILON U/2. patro, zodpovídá [REDACTED]

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s Obchodními podmínkami odběratele uvedenými na <http://www.ftn.cz/obchodni-podminky-235/> a s níže uvedenými povinnostmi dodavatele.

**Dodavatel je povinen:**

1. Potvrdit přijetí objednávky písemně nebo e-mailem.
  2. Před servisním zásahem telefonicky kontaktovat odpovědnou osobu odběratele uvedenou na objednávce pod přístrojem.
  3. V případě překročení celkové předběžné ceny zaslat cenovou nabídku objednateli a opravu/kontrolu provést až po jejím odsouhlasení.
  4. Označit přístroj štítkem s vyznačeným datem expirace po provedení jakékoli periodické kontroly.
  5. Zaslat na adresu ozt-provoz@ftn.cz v elektronické verzi potvrzené servisní výkazy a případně protokoly o kontrolách.
  6. Na faktuře uvést číslo objednávky a k faktuře přiložit:
    - a. servisní výkaz obsahující potvrzení o provedení práce (jméno, podpis a razítko přebírajícího pracovníka TN),
    - b. po opravě prohlášení, že zařízení je schopno bezpečného provozu.
    - c. po kontrole originální papírový protokol (v případě elektronické fakturace na adresu faktura@ftn.cz zaslat poštou).
- Při nesplnění těchto podmínek a povinností bude faktura vrácena! Pokud lze, žádáme po dobu opravy zapůjčit náhradní přístroj.

Pozn.: pro bezplatný výjezd z areálu potvrdí vjezdový lístek příslušná vrchní či staniční sestra, případně OZT (pavilon G7).

  
vedoucí odboru centrálního nákupu