

Vystavil: xxxxx  
 Telefon: xxxxx  
 E-mail: xxxxx  
 Vystaveno: 22.09.2023  
 Termín dodání do:

 Dodavatel IČO: 48029360  
 DIČ: CZ48029360

**Objednávka č.: PP/3361502/23**

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

**medisap,s.r.o.**  
**Na rovnosti 2244/5**  
**13000 Praha 3 - Žižkov**  
**Česká republika**
**Dodejte na adresu:**  
 OZT - FN Motol  
 Fakultní nemocnice v Motole  
 V Úvalu 84  
 150 06 Praha 5 - Motol

**Číslo veřejné zakázky:**  
 VZ0173842  
**Ev.č. smlouvy ze dne:**

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 2142/21	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
<b>Přístroj: Anesteziologický přístroj, Carestation 650</b>	<b>Ne</b>	30197	SM719050024WA	120 086,45

**Oprava: výměna gas modulu, chyba fotometru.**
**NIPEZ:** 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2301588

 xxxxx

Umístění přístroje: KARIM (gynekologie -




NS: 2142/21 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNM - anesteziologické oddělení, anestezie

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

**99 245,00 Kč**

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

**120 086,45 Kč**

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno


 Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PP/3361502/23**, 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: **05.10.2023**
**Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.**

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

**Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!**

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR