

FTN**Objednávka č. 2023/UOZ/1924**

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

D o d a v a t e l

medisap, s.r.o.**Na rovnosti 2244/5****130 00 Praha 3 - Žižkov****DIC: CZ48029360 IČ: 48029360****Vystaveno: 04.10.2023 Vystavil: [REDACTED]
Termín: 15.11.2023 Předb.cena: 195000.00 Kč bez DPH
Smlouva:****tel: [REDACTED] e-mail: [REDACTED]
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace**

List: 1 Počet položek: 15

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 MODUL EEG DATEX, inv.č IM/21574:33, výr.č 8400142 termín 15.11.2023
inv.úsek: RES - LŮŽKA, umístění: PAVILON B3/1. patro, zodpovídá [REDACTED]

4 MODUL E-PICCO, inv.č IM/21574:36, výr.č SGB16080004HA termín 15.11.2023
inv.úsek: RES - LŮŽKA, umístění: PAVILON B3/1. patro, zodpovídá [REDACTED]

10 ANESTEZIOLOGICKÝ PŘÍSTROJ AVANCE CS2, inv.č IM/21688, výr.č APKV02217 termín 29.11.2023
inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: PAVILON G5/přízemí, zodpovídá [REDACTED]

12 ANESTEZIOLOGICKÝ PŘÍSTROJ CARESTATION 650 A1, inv.č IM/22118, výr.č SM18300036WA termín 29.11.2023

inv.úsek: AN - ANESTEZIE, umístění: PAVILON G5/přízemí, 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).

[REDACTED]
vedoucí odboru centrálního nákupu