

FTN**Objednávka č. 2023/UOZ/1958**

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

Z TECHNIK s.r.o.**Bohdalecká 1490/25****101 00 Praha 10****DIC: CZ04115490 IČ: 04115490****Vystaveno: 06.10.2023 Vystavil: [REDACTED]**
Termín: 10.10.2023 Předb.cena: 69000.00 Kč bez DPH
Smlouva:**tel: [REDACTED] e-mail: [REDACTED]**
Splatnost faktury je 60 dní + 60 dní bez penalizace

List: 1 Počet položek: 1

Objednáváme u Vás opravu níže uvedeného přístroje:

- 1 DĚTSKÝ TERAPEUTICKÝ CYSTOSKOP 30° WA4KL530 ULTRA, inv.č IM/22731:12, výr.č 800129.800090
inv.úsek: KLINIKA DĚT.CHIRURGIE-OPER.SÁL, umístění: PAVILON B4/přízemí, zodpovídá [REDACTED]
Prosím o opravu výměnou ND.

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