



Objednávka č.: DIS2303882

DIS2303882

VYŘIZUJE Horák Roman

☎ 588 443 601

FAX

E-MAIL Roman.Horak@fnol.cz

DATUM 16.08.2023

MEDIAL s.r.o.

Na Dolinách 36/128
14700 Praha 4

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás **preventivní bezpečnostně-technickou kontrolu s KEZ po 12 měsících dle zákona 375/2022, dle schválené cenové nabídky v celkové výši 29800,-Kč bez DPH a další schválené cenové nabídky v celkové výši 8600,-Kč bez DPH.**

PROTOKOLY ZASÍLEJTE DO 10 DNŮ OD PROVEDENÍ ZAKÁZKY „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající“.

| Inventární číslo | Výrobní číslo | Název | Typ |
|---------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| I0030395-000 | 1000137 | PŘÍSTROJ PRO NEINVAZIVNÍ VYŠETŘENÍ ENDOT | |
| | Rok výroby: 2021 | Cena pořizovací: 784080,0000 | Cena zůstatková: 784080,0000 |
| Po dobu záruky zdarma | | | |
| Středisko: I. Interní klinika: ambulance | | | NS: 0121 |
| Kontakt: Ivana Buriánková, tel. 588 443 219 | | | |

| Inventární číslo | Výrobní číslo | Název | Typ |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------|
| D080253-000 | TGXP00445 | Přístroj pro hypotermii | Alsius Thermogard XP |
| | Rok výroby: 0 | Cena pořizovací: 10000,0000 | Cena zůstatková: 0,0000 |
| Středisko: I. Interní klinika: odd. invaz. vyš. metod-kardiovertery | | | NS: 0171 |
| Kontakt: Věra Kvapilová, tel. 588 443 218 | | | |

| Inventární číslo | Výrobní číslo | Název | Typ |
|-----------------------------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|
| I021110-000 | Z38A5373 | SYSTÉM ENTEROSKOPICKÝ | M2A/20101 |
| | Rok výroby: 2004 | Cena pořizovací: 512568,0000 | Cena zůstatková: 5125,0000 |
| I023558-000 | E1352409 | DEZINFektor FLEXIBIL.ENDOSKOPŮ | Cleantop WM-S |
| | Rok výroby: 2009 | Cena pořizovací: 646370,0000 | Cena zůstatková: 6464,0000 |
| Středisko: II. Interní klinika: endoskopie | | | NS: 0271 |
| Kontakt: Mgr. Petra Bartošová, tel. 588445854 | | | |



Objednávka č. DIS2303882

Při předpokládané ceně nad 10 tis. Kč nejdříve prosím zašlete cenovou kalkulaci s podpisem a razítkem firmy na mail: roman.horak@fnol.cz. Po jejím schválení si domluvíte přesný termín provedení kontroly přímo s klinikou a prosím o domluvu nejméně 10 dní dopředu.

Prosím o provedení v 10/2023. Ne dříve.

Pokud je potřeba přístroj zaslat do Vaší firmy, dejte mi prosím vědět mailem a uveďte, na jakou adresu ho poslat.

Pokud bude nutná oprava, která nepřesáhne částku 5000,- Kč bez DPH, prosím udělejte opravu hned při BTK. Pokud ovšem bude oprava nad 5000 Kč bez DPH, informujte o tom prosím staniční sestru, aby si poslala žádanku na opravu a následně Vám bude vystavena nová objednávka pouze na opravu.

Do protokolů o provedení kontroly JE NUTNÉ UVÁDĚT naše INVENTÁRNÍ ČÍSLO PŘÍSTROJE. Protokoly o provedení kontroly prosím dodávejte na odd. servisu a BTK na mé jméno p. Roman Horák nebo jen na můj mail roman.horak@fnol.cz a to nejpozději do 10 dnů od provedení. Protokoly musí být v českém jazyce a musí obsahovat čitelný podpis kontrolujícího technika a razítko firmy. Pokud je objednávka napsaná na BTK s KEZ, prosíme provést v č e t n ě m ě ř e n í e l e k t r o , podle zmíněného paragrafu a tento paragraf žádáme uvést i v protokolech s uvedením naměřených hodnot. Pokud má přístroj příslušenství, žádáme provést kontrolu nebo zkoušku také. Po kontrole přístroje označte štítkem další prohlídky. V případě, že protokoly o provedení kontroly mi nebudou dodány, bude Vám faktura vrácena zpět bez proplacení.

Fakultní nemocnice Olomouc hradí faktury 60 dní od prokazatelného doručení daňového dokladu. Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající.

Faktury zašlete v elektronickém formátu PDF včetně standardu ISDOC, pokud jej Váš systém podporuje. Každou fakturu zasílejte samostatným e-mailem na adresu: fin@fnol.cz, do 3 dnů od provedení BTK.

Přílohou faktury musí být výkaz práce a také objednávka. Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající. Na faktuře musí být také uvedeno číslo naší objednávky.

Výkaz práce musí obsahovat typ, výrobní a inventární číslo přístroje a číslo objednávky.

Výkaz práce musí být čitelně podepsán příslušnou klinikou včetně razítka.

Při nesplnění těchto podmínek vám bude faktura vrácena zpět bez proplacení




Zahájením objednané práce nebo přijetím této objednávky, firma potvrzuje, že splňuje všechny podmínky týkající se servisu ZP stanovené zákonem 1, zákon 375/2022 i další platnou legislativou upravující tuto činnost.

Zhotovitel je povinen dodržovat požadavky na ochranu osobních údajů vyplývajících ze zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů.

Fakultní nemocnice hradí faktury 60 dní od data doručení. Proto požadujte úhradu faktur po 60 ti dnech od doručení faktury.

Děkuji

VYSTAVIL:




FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOU
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 443
Útvar hospodářsko-technické správy
Oddělení servisu a bezpečnostně technických kontrol
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 588 442 269
Útvar hospodářsko-technické správy
Oddělení servisu a bezpečnostně technických kontrol
Ing. R. ZEHÁNEK

