

Vyřizuje: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 13.02.2024Dodavatel. IČO: 40763781
DIČ: CZ40763781**DARTIN spol.s r.o.****Suchdolská 688****25262 Horoměřice****Česká republika**

Termín dodání do:

Objednávka č.: PI/3400026/24

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

Obchodní případ č.: H22118P - ČOP_34000-0032/22P**Dodejte na adresu:**OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0182703

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby Pro středisko: 2197/31	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
---	---	------	--------------------	------------------------	----------	----------------------

1 Popis:

1 ks

75 702,00

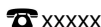
75 702,00

12

84 786,24

směšovač Sechrist 3500, dle cenové nabídky č. NA240016 ze dne 22.1.2024

NIPEZ: 33172200-8 - Resuscitační přístroje



NS: 2197/31 Novorozenecké oddělení - lůžková část ; fyziologičtí novorozenci

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

75 702,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

84 786,24 Kč

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400026/24**, 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: **20.02.2024**

Prosíme o potvrzení objednávky. Prodávající bude informovat kupujícího o přesném termínu dodávky a to nejméně 48 hodin před její realizací, na kontakt uvedený v objednávce. **Číslo objednávky** uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech. Fakturujte na finanční účtárnu FN Motol. Kopii objednávky přiložte k faktuře. FN Motol je plátcem DPH. Součástí dodávky musí být technická dokumentace v jazyce českém, prohlášení o shodě, balící a dodací list. Součástí dodávky je montáž, kterou zabezpečuje a hradí dodavatel. Tech. přejímka: odpovědný pracovník kliniky + technik FNM + servisní technik. Zařízení musí odpovídat ČSN a předpisům pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci platným v ČR. Dodavatel je povinen dodat zařízení, které je schváleno EZU - SZU. Platební podmínky: **Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.**

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