HOSPIMED

29. 06. 2017 DOSLO

Daňový doklad **FAKTURA**

Ev.číslo 05-7-0000148

DODAVATEL IČ 00676853 DIČ CZ00676853

HOSPIMED, spol. s r.o.
Malešická 2251/51
130 00 Praha 3
Tel.: 225001511 Fax: 225001522
E-mail:hospimed@hospimed.cz
Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s.
Číslo účtu: 5274852/0800
IBAN: CZ83 0800 0000 0000 0527 4852
SWIFT: GIBACZPX

Konst.symb.	0308
Var.sym.	570000148
Objednávka	OZT/17/03992/Ko
Naše zakázka	89-7-0000127

ODBĚRATEL IČ 00179906 DIČ CZ00179906

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

MÍSTO URČENÍ

Fakultní nemocnice Hradec Králové
OZT, [redacted]
Sokolská tř. 581
500 05 Hradec Králové

Den splatnosti	26.07.2017
Forma úhrady	Převodním příkazem
Den vystavení	26.06.2017
DUZP	26.06.2017

Druh dopravy: DPD

kat. číslo	Název	Množství	MJ	Cena za mj	celkem bez DPH	sazba DPH
20195-537	Pinzeta PREMIUM, bayonet, délka 200mm, přímá	1,00	ks	17 327,00	17 327,00	21%
Výr.čísla/Šarže :70049 (1,00 ks)						
20195-539	Pinzeta PREMIUM, bayonet, délka 200mm, přímá	1,00	ks	16 503,00	16 503,00	21%
20195-540	Pinzeta PREMIUM, bayonet, délka 200mm, přímá	1,00	ks	16 503,00	16 503,00	21%

REKAPITULACE DPH	21%
Základ	50 333,00
Daň	10 569,93
CELKEM	60 902,93

Zaokrouhlení 0,00

CELKEM CZK **60 902,93**

[redacted]

VYSTAVIL [redacted]

[redacted]

Prohlašujeme, že na výrobky podléhající zákonu č. 22/1997 Sb. bylo vydáno Prohlášení o shodě v souladu se zákonem 268/2014 Sb., v platném znění.

Za obaly fakturovaných produktů byl uhrazen poplatek do systému EKO-KOM - klientské číslo EK-F00021851
Elektroodpad je řešen v rámci systému REMA – www.remasystem.cz

Firma HOSPIMED, spol. s r.o. je zapsána 16.listopadu 1990 do Obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 480

Objednávka vydaná číslo **OZT/17/03992 / Ko**

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906 **DIČ: CZ00179906**

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

HOSPIMED, spol. s r. o.

Malešická 2251/51

130 00 Praha 3

Telefon: **225 001 532**

Fax: **225 001 522**

E-mail: **servis@hospimed.cz**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 12.6.2017

Datum odeslání : 12.6.2017

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství	mj
1.	Koagulace ERBOTROM ICC 50, v.č. B2197, i.č. 4001040	0	

Pinzety ERBE PREMIUM

20195 - 537 1 kus

20195 - 539 1 kus

20195 - 540 1 kus

Požadovaný termín splnění objednávky: 23.6.2017

Kontaktní osoba: [redacted]

N.S.: 4451 - NCH operační sály

Dodavatel je povinen:

a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,

b) při osobním předání zboží si nechat potvrdit dodací list - musí obsahovat čitelné jméno a osobní číslo přebírajícího zaměstnance, jeho podpis a razítko,

c) fakturu spolu s potvrzeným dodacím listem dodat na odbor zdravotnické techniky,

d) při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

Ing. Roman Sýkora [redacted]

Objednávající: [redacted]

Datum: 29.6.2017 N03EXT01_Objednavka [redacted]