

**Objednávka č.: DIS2306321*****DIS2306321***

VYŘIZUJE Smitalová Lenka

☎ 588 443 125

FAX

E-MAIL Lenka.Smitalova@fnol.cz

DATUM 27.12.2023

DN FORMED s.r.o.

Hudcova 76a

612 00 Brno

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás preventivní bezpečnostně-technickou kontrolu s KEZ po 12 měsících dle zákona 375/2022 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
I023503-000	WO7644	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008		Cena pořizovací: 1526175,0000	Cena zůstatková: 15262,0000
I023504-000	WO7645	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008		Cena pořizovací: 1526175,0000	Cena zůstatková: 15262,0000
I023505-000	WO7646	IZOLÁTOR PRO ŘEDĚNÍ CYTOSTATIK	CDC F2G2D
Rok výroby: 2008		Cena pořizovací: 1526175,0000	Cena zůstatková: 15262,0000

Středisko: Lékárna: oddělení ředění cytostatik

NS: 4841

Kontakt: Lenka Johnová, tel. 588 443 615



Objednávka č. DIS2306321

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

Prosím o provedení v 2/2024. (ani dřív – ani později – protokoly musí navazovat)

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. Lenka Smitalová nebo na můj mail: lenka.smitalova@fnol.cz a to nejpozději do 3 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, že bylo zkontrolováno včetně měření elektro, 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.

Fakturu žádáme vystavit do 15 dnů ode dne uskutečnění zdanitelného plnění (dle zákona o DPH) a zaslat pouze elektronicky ve formátu .PDF na email: fin@fnol.cz.

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 375/2022 sb. v platném znění.

„Zhotovitel je povinen dodržovat požadavky na ochranu osobních údajů vyplývající 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: