

Odesílatel:

**Nemocnice Rychnov nad Kněžnou o. z.  
Jiráskova 506**

**516 01 Rychnov nad Kněžnou**

IČ: **26000202**

DIČ: **CZ699004900**

Bankovní spojení: **78-8896550297/0100**

IBAN: **CZ1601000000788896550297**

Příjemce:

**CHEIRÓN a.s.**

**Kukulova24**

**16200 Praha 6**

**Česká republika**

IČ: **27094987**

DIČ: **CZ27094987**

Měna: **CZK**

Celk. cena bez DPH: **158 975,00**

Celk. cena s DPH: **192 359,75**

Datum vystavení: **24.4.2024**

Termín dodání (nejpozději): **30.6.2024**

Splatnost faktury 30 dnů od přijetí faktury.

*Schváleno v systému Arbes Feis:*

**Schválil:** ..... **dne** 25.4.2024, 11:40:50

**číslo helpdesku:** 695501

**Osoba odpovědná za realizaci:** .....

Objednávám pro Nemocnici Rychnov nad Kněžnou, o.z.:

BTK (soupis ZP v příloze) dle vystavené CN č. 400588:

10x BTK defibrilátorů (.....Kč/ks)

1x BTK defibrilátor AED, D1,C1,C2 (.....Kč)

4x BTK EKG (.....Kč/ks)

5x BTK odsávaček (.....,-Kč/ks)

5x BTK monitor vitálních funkcí (.....Kč/ks)

3x BTK průtokoměry (.....,-Kč/ks)

4x BTK zvlhčovač VHB (.....,-Kč/ks)

5x ventil říditelný do podtlaku (.....,-Kč/ks)

1x odpařovač SEVO (.....,-Kč)

8x baterie dobíjecí pro defibrilátor D1 Pro, De (EL-) (.....,-Kč/ks)

4x baterie 12V/2Ah k G2, Mindray, VS 800,MEC (.....,-kč/ks)

20h čas nutný ztrátový (.....,-Kč/hod)

1x cestovné (..... x .....,-Kč=.....,-Kč)

CENA CELKEM: 158 975,-Kč bez DPH (CN v příloze)

Kontaktní osoba:

Místo provedení: Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, ARO, CHIR JIP, CHIR, INT, DĚTI, GYN.POR., NRP, očkovací centrum, POKO

Termín provedení do: v průběhu června 2024

Termín provedení BTK je nutný domluvit předem na oddělení!!!!

Dodavatel je povinen nahlásit jakoukoliv změnu HW nebo SW vybavení servisovaného zařízení. Do vystavené faktury požadujeme uvést číslo objednávky. Jako součást faktury požadujeme doložení kopie objednávky, potvrzený servisní výkaz osobou oprávněnou k převzetí servisovaného přístroje a podepsaný dodací list v případě porizení náhradního dílu k opravovanému přístroji. Při provedení BTK, ZDS, ZPS a revizí, je nutné dodat protokoly současně s fakturou. Na protokolech a servisních výkazech musí být uvedena výrobní (popř. inventární) čísla přístrojů.

Pokud nebude mít vystavená faktura požadované náležitosti, bude Vám zaslána zpět k doplnění údajů.

Faktura musí být zaslána nejpozději do 15 dnů od data zdanitelného plnění v elektronické podobě ve formátu PDF na adresu

fakturace@nemocnicenachod.cz.

Lhůta pro zaplacení faktury počíná běžet až od doručení faktury ve formátu PDF na tuto emailovou adresu. Pokud nebude faktura doručena v požadovaném termínu, vzniká objednateli nárok na úhradu smluvní pokuty ve výši 2000 Kč a dále nárok na úhradu škody vzniklé v důsledku pozdního zaslání faktury. Dodavatel vystaví fakturu s takovým datem splatnosti, aby doba mezi tímto datem a doručením faktury se všemi požadovanými náležitostmi byla alespoň 30 dnů. K akceptaci této objednávky a uzavření smlouvy může dojít jak písemně, tak konkludentně ve smyslu § 1744 zák. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Akceptací této objednávky dodavatel prohlašuje, že nebude uplatňovat nároky vyplývající z ustanovení § 1969 - § 1971 zák. č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku v případech, kdy by se objednatel dostal do prodlení s úhradou faktur, nikoliv však delší než 90 dnů."

Předmětnou objednávku zboží/služeb prodávající/zhotovitel akceptuje za podmínek stanovených v objednávce č.OV942414/00091 kupujícího/objednatele svým podpisem.

Pro objednávky nad 50 tisíc:

Tato objednávka bude uveřejněna prostřednictvím Registru smluv postupem dle zákona č. 340/2015 Sb. v platném znění. Uveřejnění provede Oblastní nemocnice Náchod a.s.

Dne:.....

Razítko a podpis:.....

Položka	Počet	Jedn. cena	Celk. cena	Celkem s DPH	Středisko



Nemocnice  
Náchod

**Objednávka č. OV942414/00091**

---

934061070



Nemocnice  
Náchod

Objednávka č. OV942414/00091

Sazba DPH	Základ	Daň	Základ v CZK	Daň v CZK	Poznámka
21,00	158 975,00	33 384,75	158 975,00	33 384,75	
Celkem:	158 975,00	33 384,75	158 975,00	33 384,75	

*V Náchodě dne 29.04.2024 .*