

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 18.07.2024Dodav. IČO: 45274584
DIČ: CZ45274584**Eckert & Ziegler Cesio s.r.o.****Radiová 1122/1****10200 Praha 15 - Hostivař****Česká republika**

Termín dodání do:

Objednávka č.: PP/3351036/24

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

Dodejte na adresu:OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0194950 ,
Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
	Pro středisko: 2158/40	.				

1 Popis:

1 ks

539 865,60

539 865,60

12

604 649,47

Nákup zdroje ionizujícího záření Ru-106 typ CCB 19MBq - dle CN (včetně likvidace starého zdroje)

Pro přístroj: **Ostatní**, , Inventurní číslo: 49000/2158, výrobní číslo:**NIPEZ: 33140000-3 - Zdravotnický spotřební materiál**

Číslo žádanky: ND2401239

 xxxxx




NS: 2158/40 Oční klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol - COS

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

539 865,60 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

604 649,47 Kč

Interní schvalování	
1 xxxxx	 schváleno
2 xxxxx	 schváleno
3 xxxxx	 schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PP/3351036/24**, 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: **01.08.2024 0:00:00**

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.

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