



Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 20.08.2024

Termín dodání do: 20.10.2024

Objednávka č.: G/3400141/24

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

Obchodní případ č.: H24007G - ČOP_34000-0115/24G

Dodavatel. IČO: 25609378

DIČ: CZ25609378

GeneTiCA s.r.o.**Služeb 3056/4****10800 Praha 10 - Strašnice****Česká republika****Dodejte na adresu:**

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0197201,

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: 3182/60	.				

1 Popis:

1 ks 1 730 000,00 1 730 000,00 21 2 093 300,00

INF HD Starter Kit (8 beadchip) 220V, dle cenové nabídky č. GCZ-NB-24-00668, ze dne 1.7.2024, IG 6003

NIPEZ: 33124130-5 - Diagnostické doplňky

 xxxxx

NS: 3182/60 Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol - oddělení lékařské cytogenetiky

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

1 730 000,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

2 093 300,00 Kč

Interní schvalování

1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **G/3400141/24**, 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: **23.08.2024**

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