

Vystavil: xxxxx  
Telefon: xxxxx  
E-mail: xxxxx  
Vystaveno: 29.08.2024  
Termín dodání do:Dodavatel IČO: 41692934  
DIČ: CZ41692934**Objednávka č.: PP/3361424/24**

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

**LABO-MS, spol.s r.o.**  
**Nad úvozem 461/15**  
**184 00 Praha-Dolní Chabry**  
**Česká republika****Dodejte na adresu:**  
OZT - FN Motol  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - MotolČíslo veřejné zakázky:  
VZ0199110  
Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 2167/19	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
--	--------	------------------	---------------	------------

**Přístroj: Digestoř, DS 12K** Z0303008 není 45 734,00**Přestěhování (odpojení vody, elektřiny, popř. plynu) na budovu č. 22**

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

☎ xxxxx

Umístění přístroje: Budova č. 23

**Přístroj: Ostatní,** 49000/2167 91 468,00**Přestěhování 2 ks digestoří L1101 - Inv. č. F123650.**  
**(odpojení vody, elektřiny, popř. plynu) na budovu č. 22**




NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

☎ xxxxx

Umístění přístroje: Budova č. 23

NS: 2167/19 Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol - rekonstrukce nemocnice pro dospělé

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH: **113 390,08 Kč**Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH: **137 202,00 Kč**

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno
3 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PP/3361424/24**, 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. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: **23.09.2024****Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.**

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

Platební podmínky: Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

**Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!**

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR