



Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 17.09.2024

Termín dodání do: 17.11.2024

Objednávka č.: PI/3400175/24

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

Obchodní případ č.: H24235P - ČOP_34000-0273/24PI

Dodavatel. IČO: 48029360

DIČ: CZ48029360

medisap,s.r.o.**Na rovnosti 2244/5****13000 Praha 3 - Žižkov****Česká republika****Dodejte na adresu:**

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0199359,

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: 2197/30	.				

1 Popis:

1 ks

85 500,00

85 500,00

21

103 455,00

fototerapie Giraffe Blue Spot PT, CZE, IEC v5 nová SKK dopiš, dle cenové nabídky č. 15-4-0000137 ze dne 10.9.2024, navýšení k inv.č. 33700

NIPEZ: 33158300-5 - Ultrafialové zdravotnické přístroje

 xxxxx

NS: 2197/30 Novorozenecké oddělení - lůžková část; specializovaná péče

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

85 500,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

103 455,00 Kč

Interní schvalování		
1	xxxxx	 schváleno
2	xxxxx	 schváleno
3	xxxxx	 schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400175/24**, 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: **25.09.2024**

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