



Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 04.10.2024

Termín dodání do: 04.12.2024

Objednávka č.: PI/3400205/24

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

Obchodní případ č.: H22177P - ČOP_34000-0182/22PI

Dodavatel. IČO: 27094987

DIČ: CZ27094987

CHEIRÓN a.s.**Kukulova 24****16900 Praha 6 - Břevnov****Česká republika****Dodejte na adresu:**

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0200965,

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby Pro středisko: 2115/50	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
---	---	------	--------------------	------------------------	----------	----------------------

1 Popis:

1 ks

141 285,65

141 285,65

21

170 955,64

defibrilátor BeneHeart D30, dle cenové nabídky č. 401454 ze dne 25.8.2024

NIPEZ: 33182100-0 - Defibrilátor

 xxxxx

NS: 2115/50 Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol - JIP

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

141 285,65 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

170 955,64 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/3400205/24**, 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: **16.10.2024**

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