

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 27.11.2024
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 48586285
DIČ: CZ48586285

Objednávka č.: PP/3361999/24

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

B. Braun Medical s.r.o.

V parku 2335/20

14800 Praha 11 - Chodov

Česká republika

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:

VZ0188593

Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroj Pro středisko: 2141/41	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
---	--------	---------------------	---------------	------------

Přístroj: Nástroje,

49008/2141

80 745,02

Oprava nástrojů: 1x Kleště na ploténku, 2x Kerrison 2mm, 2x Kerrison 3mm, 1x Kerrison 4mm, 1x Jehelec parenchymatozní, 1x Vrták zlatý 2,5 dlouhý.

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2402118

☎ xxxxx

Umístění přístroje: COS B NCH

NS: 2141/41 Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol - operační sál pro dospělé (COS NB)

navýšení částky dle cenové nabídky dne 13. 12. 2024

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

66 731,42 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

80 745,02 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/3361999/24**, 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: **03.01.2025**

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 objednatel 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