

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 30.01.2025
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 26435357
DIČ: CZ26435357

Objednávka č.: PP/3360239/25

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

UNIPRO - ALPHA C.S., spol. s r.o.**Pod bání 2146/8****18000 Praha 8 - Libeň****Česká republika****Dodejte na adresu:**

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

Číslo veřejné zakázky:

VZ0211828,
VZ0211828

Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 9980/85	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
--	--------	---------------------	---------------	------------

**Přístroj: Sterilizátor plazmový, Sterrad
100NX ALL Clear****Ne**

32434

5046220060

180 265,80

Oprava - tlak mimo rozsah. Výměna VALVE VACUUM CONTROL.

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2500252

☎ xxxxx

NS: 9980/85 Oddělení centrální sterilizace - plazmová sterilizace STERRAD

navýšení částky dle cenové nabídky dne 17. 2. 2025

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

148 980,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

180 265,80 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/3360239/25**, 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: **17.02.2025****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 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