

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 07.04.2025
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 63983524
DIČ: CZ63983524

Objednávka č.: PP/3500495/25

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

A.M.I. - Analytical Medical Instruments, s.r.o.
Letohradská 369/3
17000 Praha 7 - Holešovice
Česká republika

Dodejte na adresu:
OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:
, VZ0181574
Ev.č. smlouvy ze dne:
2013/138, ID ze dne
25.02.2013

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 2142/50	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
--	--------	---------------------	---------------	------------

Přístroj: Dýchací přístroj, Hamilton G5	Ne	26109	7967	65 000,00
BTK (12M)				

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: BTK2501727

☎ xxxxx

Umístění přístroje: ARO, P C

NS: 2142/50 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF UK a FNM - resuscitační oddělení pro dospělé

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:	53 719,01 Kč
Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:	65 000,00 Kč

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PP/3500495/25**, 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: **09.04.2025**

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