

Odesílatel:

**Nemocnice Rychnov nad Kněžnou o. z.  
Jiráskova 506****516 01 Rychnov nad Kněžnou**

IČ:

**26000202**

DIČ:

**CZ699004900**Bankovní spojení: **78-8896550297/0100**

IBAN:

**CZ1601000000788896550297**

Příjemce:

**B. Braun Medical s.r.o.  
V Parku 2335/20  
148 00 Praha 4**

IČ:

**48586285**

DIČ:

**CZ48586285**

Měna:

**CZK**

Celk. cena bez DPH:

**50 441,12**

Celk. cena s DPH:

**61 033,76**

Datum vystavení:

**6.5.2025**

Termín dodání (nejpozději):

**30.5.2025**

Splatnost faktury 30 dnů od přijetí faktury.

*Schváleno v systému Arbes Feis:***Schválil:** .....**dne** 13.5.2025, 17:03:26**číslo helpdesku:** 747760**Osoba odpovědná za realizaci:** .....

Objednávám pro Nemocnici Rychnov nad Kněžnou, o.z.:

provedení BTK (seznam ZP v příloze) + INSTRUKTÁŽE. Infuzní technika je v režimu Rámcové smlouvy servisních činností č. 150/130/2025:

24x BTK (.....-Kč)

1x dopravné (280km x .....)

CENA CELKEM: 50 441,12Kč bez DPH

Kontaktní osoba: p....., ....., č.t.....

p. ....,

p. ...., + CHIR DP, č.t. ....

....., č.t. ....

....., č.t. ....

....., č.t. ....

Termín provedení do: květen 2025

Místo provedení: ARO, CHIR DP, CHIR JIP, INT JIP, INT LŮŽKA, děti, ORT

Termín provedení BTK + INSTRUKTÁŽÍ je nutný domluvit předem na oddělení!!!!

Tato objednávka je pouze formálním účetním doplňkem již uzavřené smlouvy a nijak smlouvu nenahrazuje a nemění smluvní ustanovení.

Dodavatel je povinen nahlásit jakoukoliv změnu HW nebo SW vybavení servisovaného zařízení.

Do vystavené faktury požadujeme uvést číslo objednávky. Jako součást faktury požadujeme doložení kopie objednávky, potvrzený servisní výkaz osobou oprávněnou k převzetí servisovaného přístroje a podepsaný dodací list v případě pořízení náhradního dílu k opravovanému přístroji. Při provedení BTK, ZDS, ZPS a revizí, je nutné dodat protokoly současně s fakturou. Na protokolech a servisních výkazech musí být uvedena výrobní (popř. inventární) čísla přístrojů.

Pokud nebude mít vystavená faktura požadované náležitosti, bude Vám zaslána zpět k doplnění údajů.

Faktura musí být zaslána nejpozději do 15 dnů od data zdanitelného plnění v elektronické podobě ve formátu PDF na adresu

fakturace@nemocnicenachod.cz.

Lhůta pro zaplacení faktury počíná běžet až od doručení faktury ve formátu PDF na tuto emailovou adresu. Pokud nebude faktura doručena v požadovaném termínu, vzniká objednateli nárok na úhradu smluvní pokuty ve výši 2000 Kč a dále nárok na úhradu škody vzniklé v důsledku pozdního zaslání faktury. Dodavatel vystaví fakturu s takovým datem splatnosti, aby doba mezi tímto datem a doručením faktury se všemi požadovanými náležitostmi byla alespoň 30 dnů. K akceptaci této objednávky a uzavření smlouvy může dojít jak písemně, tak konkludentně ve smyslu § 1744 zák. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Akceptací této objednávky dodavatel prohlašuje, že nebude uplatňovat nároky vyplývající z ustanovení § 1969 - § 1971 zák. č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku v případech, kdy by se objednatel dostal do prodlení s úhradou faktur, nikoliv však delší než 90 dnů."

Předmětnou objednávku zboží/služeb prodávající/zhotovitel akceptuje za podmínek stanovených v objednávce č.OV 942514/00095 kupujícího/objednatele svým podpisem.

Pro objednávky nad 50 tisíc:

Tato objednávka bude uveřejněna prostřednictvím Registru smluv postupem dle zákona č. 340/2015 Sb. v platném znění. Uveřejnění provede Oblastní nemocnice Náchod a.s.

Dne:.....

Razítko a podpis:.....

| Položka | Počet | Jedn. cena | Celk. cena | Celkem s DPH | Středisko |
|---------|-------|------------|------------|--------------|-----------|
|         |       |            |            |              |           |



Nemocnice  
Náchod

Objednávka č. OV942514/00095

| Sazba DPH | Základ    | Daň       | Základ v CZK | Daň v CZK | Poznámka |
|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|----------|
| 21,00     | 50 441,12 | 10 592,64 | 50 441,12    | 10 592,64 |          |
| Celkem:   | 50 441,12 | 10 592,64 | 50 441,12    | 10 592,64 |          |

*V Náchodě dne 16.5.2025* .