

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 25.04.2025
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 25142135
DIČ: CZ25142135

Objednávka č.: PP/3360763/25

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

Becton Dickinson Czechia, s.r.o.
Na hřebenech II 1718/8
14000 Praha 4 - Nusle
Česká republika

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

Číslo veřejné zakázky:
VZ0219305,
VZ0219305
Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 2167/62	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
Přístroj: Cytometr průtokový, BD FACSCelesta 3L 4B 5V 3R	Ne	28384	H66034400036	183 902,57

Oprava - výměna červeného laseru.

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2500786

☎ xxxxx

NS: 2167/62 Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol - laboratoř průtokové cytometrie

navýšení částky dle cenové nabídky dne 14. 5. 2025

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

151 985,60 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

183 902,57 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/3360763/25**, 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: **27.05.2025**

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