

Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 16.07.2025

Termín dodání do: 16.09.2025

Objednávka č.: PI/3400100/25

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

Obchodní případ č.: H23172P - ČOP_34000-0163/23PI

Dodavatel. IČO: 27275230

DIČ: CZ27275230

Surgipa Medical, spol. s r.o.
Konečná 252
40001 Ústí nad Labem-město - Klíše
Česká republika
Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0224206,

Ev.č. smlouvy ze dne

Objednáváme u Vás:

Č	Druh objednaného zboží / služby	Množ	Cena/MJ bez DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem s DPH
	Pro středisko: 9971/41	.				

1 Popis:

1 ks 140 454,00 140 454,00 21 169 949,34

ORL shaver S120 vč. kabelu, dle cenové nabídky č. NV2500482 ze dne 5.6.2025, navýšení inv.č. 27294

NIPEZ: 33162000-3 - Přístroje a nástroje pro operační sály

 xxxxx

NS: 9971/41 Oddělení centrálních operačních sálů pro děti - NCH+ORT+STOM

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

140 454,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

169 949,34 Kč

Interní schvalování		
1	xxxxx	 schváleno
2	xxxxx	 schváleno
3	xxxxx	 schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400100/25**, 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. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: **23.07.2025**

Prosíme o potvrzení objednávky. Prodávající bude informovat kupujícího o přesném termínu dodávky a to nejméně 48 hodin před její realizací, na kontakt uvedený v objednávce. **Číslo objednávky** uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech. Fakturujte na finanční účtárnu FN Motol. Kopii objednávky přiložte k faktuře. FN Motol je plátcem DPH. Součástí dodávky musí být technická dokumentace v jazyce českém, prohlášení o shodě, balící a dodací list. Součástí dodávky je montáž, kterou zabezpečuje a hradí dodavatel. Tech. přejímka: odpovědný pracovník kliniky + technik FNM + servisní technik. Zařízení musí odpovídat ČSN a předpisům pro ochranu zdraví a bezpečnosti při práci platným v ČR. Dodavatel je povinen dodat zařízení, které je schváleno EZU - SZU. Platební podmínky: **Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.**

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR