

Objednávka č.: **DIS2503149*****DIS2503149***

VYŘIZUJE Heroldová Pavlína

☎ 588 442 281
FAX 588 442 529
E-MAIL Pavlina.Heroldova@fnol.cz

DATUM 27.05.2025

I.T.A.- Intertact s.r.o.

Revoluční 24
11000 Praha 1

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás preventivní prohlídku s intervalem 6 měsíců. PROTOKOLY ZASÍLEJTE DO 3 DNŮ OD PROVEDENÍ ZAKÁZKY „Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající“.

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I025230-000	V33896201854	CYTOMETR PRŮTOKOVÝ	BD FACSCanto II
Rok výroby: 2013		Cena pořizovací: 2008237,0000	Cena zůstatková: 20083,0000

Středisko: Hemato-onkologická klinika: laboratoř - SVLS

NS: 3241

Kontakt: Martina Sečkařová, tel. 588 443 193

Při předpokládané fakturované ceně nad 10 tis. Kč (s DPH) za celou tuto vystavenou objednávku nejdříve prosím zašlete cenovou nabídku na e-mail: roman.horak@fnol.cz. Po jejím schválení si domluvíte přesný termín provedení kontroly přímo s klinikou (uživatel) a to nejméně 10 dní dopředu.

Prosím o provedení v termínu 7/2025

Pokud je potřeba přístroj zaslat do Vaší firmy, dejte mi prosím vědět e-mailem a uveďte, na jakou adresu přístroj poslat.

V případě nutné opravy, která nepřesáhne částku 5000,- Kč (s DPH), prosím udělejte opravu hned při BTK. Pokud ovšem bude oprava nad 5000,- Kč (s DPH), informujte o tom prosím staniční sestru, aby si poslala žádanku na opravu a následně Vám bude vystavena nová objednávka pouze na tuto opravu.

Protokoly o provedení kontroly prosím dodávejte na odd. servisu a BTK na mé jméno p. Roman Horák (v případě papírové formy) nebo protokoly prosím posílejte elektronicky na adresu: protokolyZT@fnol.cz. Protokoly dodejte do 3 dnů od provedení kontroly. Do protokolů o provedení kontroly uvádějte také prosím naše inventární číslo přístroje. Součástí bezpečnostně technické kontroly je také provedení elektrické kontroly (v objednávce uvedeno jako BTK s KEZ), pokud se jedná o zdrav. prostředek, který je el. zařízením. Pokud má přístroj příslušenství, žádáme provést kontrolu i u tohoto příslušenství a uvedení do protokolu o kontrole.

Po kontrole přístroje označte přístroj štítkem s termínem další prohlídky. V případě nedodání protokolů o kontrole vám bude faktura vrácena zpět bez proplacení.

Zhotovitel je povinen dodržovat požadavky na ochranu osobních údajů vyplývajících ze zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů.

Zahájením v objednávce uvedených činností (servisu) nebo přijetím této objednávky potvrzujete, že splňujete všechny podmínky servisu zdravotnického prostředku uvedeného v objednávce, které jsou definovány v zákoně o zdrav. prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro (v případě servisu zdrav. prostředku). V případě, že uvedený přístroj v objednávce není zdrav. prostředkem, tak zahájením servisu potvrzujete, že splňujete jinou platnou legislativou týkající se servisovaného přístroje.

Faktury zašlete v elektronickém formátu PDF včetně standardu ISDOC, pokud jej Váš systém podporuje. Každou fakturu zasílejte samostatným e-mailem na adresu: fin@fnol.cz, do 3 dnů od provedení (ukončení) servisu.

Přílohou faktury musí být výkaz práce, protokol o kontrole a objednávka (nebo faktura obsahuje číslo naší objednávky). Výkaz práce musí obsahovat typ, výrobní a inventární číslo přístroje, číslo naší objednávky a musí být podepsán uživatelem přebírajícím přístroj po kontrole a to včetně čitelně uvedeného jména. Při nesplnění těchto podmínek vám bude faktura vrácena zpět bez proplacení.

Fakultní nemocnice hradí faktury 60 dní od data doručení faktury.



Fakultní nemocnice Olomouc ®

Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

Ekonomický úsek

Objednávka č. DIS2503149

VYSTAVIL:

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 568 442 281
Útvar hospodářsko-technické správy
Oddělení servisu a bezpečnostně-technických kontrol

Sachlas/in
Zeman 2
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC®
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc, tel. 568 442 281
Útvar hospodářsko-technické správy
Oddělení servisu a bezpečnostně-technických kontrol
Ing. R. ZEMANEK