

Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 26.08.2025

Termín dodání do: 26.10.2025

Objednávka č.: PI/3400130/25

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

Obchodní případ č.: H24249P - ČOP_34000-0319/24PI

Dodavatel. IČO: 61460478

DIČ: CZ61460478

KLARO, spol. s r.o.
Ke Hřišti 187
28911 Pečky, Velké Chvalovice
Česká republika
Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0227466,

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: 2136/30	.				

1 Popis:

1 ks

55 567,00

55 567,00

21

67 236,07

Zdravotnický vozík Basic MAXI ZV4251N, dle cenové nabídky č. N3250287/01, ze dne 22.8.2025

NIPEZ: 33192000-2 - Lékařský nábytek

☎ xxxxx

NS: 2136/30 Klinika spondylochirurgie 1. LF UK a FN Motol - lůžková část

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

55 567,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

67 236,07 Kč

Interní schvalování		
1	xxxxx	 schváleno
2	xxxxx	 schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400130/25**, 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: **29.08.2025**

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