

Vystavil: xxxxx
Telefon: xxxxx
E-mail: xxxxx
Vystaveno: 01.10.2025
Termín dodání do:

Dodavatel IČO: 04179960
DIČ: CZ04179960

Objednávka č.: PP/3361730/25

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

Siemens Healthcare, s.r.o.

Budějovická 779/3

14000 Praha 4 - Michle

Česká republika

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:

VZ0230850,
VZ0230850

Ev.č. smlouvy ze dne:

Objednáváme u Vás provedení servisu na přístrojích:

Provedení servisu na přístroji Pro středisko: 9915/75	Záruka	Inventární číslo	Výrobní číslo	Cena s DPH
--	--------	---------------------	---------------	------------

**Přístroj: Magnetická rezonance 1,5T, Avanto
Fit**

Ne

23256

211082

546 113,32

**Měsíční full servis po dobu 4 měsíců než bude uzavřena smlouva o dílo.
(v návaznosti na smlouvu o dílo č. 2015/1004)**

NIPEZ: 50421000-2 - Opravy a údržba zdravotnických přístrojů

Číslo žádanky: servis2501834

☎ xxxxx

NS: 9915/75 Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol - magnetická rezonance

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

451 333,32 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

546 113,32 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/3361730/25**, 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: **07.10.2025**

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 objednatel 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