

Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

E-mail: xxxxx

Vystaveno: 08.12.2025

Termín dodání do: 08.02.2026

Objednávka č.: PI/3400197/25

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

Obchodní případ č.: H23101P - ČOP_34000-0016/23PI

Dodavatel. IČO: 40763781

DIČ: CZ40763781

DARTIN spol.s r.o.
Suchdolská 688
25262 Horoměřice
Česká republika
Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84

150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veř. zakázky:

VZ0235926,

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: 2128/50	.				

1 Popis:

1 ks

57 181,00

57 181,00

21

69 189,01

Hill-Rom patientské křeslo ANATOME, dle cenové nabídky č. NA250361, ze dne 29.9.2025. (Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění)

NIPEZ: 33193120-6 - Pojízdná křesla

☎ xxxxx

NS: 2128/50 KKVC pro dospělé - Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK a FN Motol - JIP

00507814

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

57 181,00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč s DPH:

69 189,01 Kč

Interní schvalování		
1 xxxxx		schváleno
2 xxxxx		schváleno

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **PI/3400197/25**, 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: **10.12.2025**

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