



Objednávka č.: DIS2506663

DIS2506663

VYŘIZUJE Ponížilová Pavlína

☎ 588 443 125

FAX

E-MAIL Pavlina.Ponizilova@fnol.cz

DATUM 25.11.2025

DARTIN s.r.o.

Suchdolská 688
25262 Horoměřice

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás **preventivní bezpečnostně-technickou kontrolu po 6 měsících dle zákona 375/2022.**
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
I0029726-000	PFPC00035055-E	SYSTÉM DECHOVÉ PODPORY	Vapotherm Precision Flow Plus
Rok výroby: 2020 Cena pořizovací: 247010,6100 Cena zůstatková: 247010,6100			
Pod servisní smlouvou S2020-1001. BTK po 6M.			
I0029728-000	PFPC00035373-E	SYSTÉM DECHOVÉ PODPORY	Vapotherm Precision Flow Plus
Rok výroby: 2020 Cena pořizovací: 267036,1100 Cena zůstatková: 267036,1100			
Pod servisní smlouvou S2020-1001. BTK po 6M.			
I0029729-000	PFPC00035336-E	SYSTÉM DECHOVÉ PODPORY	Vapotherm Precision Flow Plus
Rok výroby: 2020 Cena pořizovací: 247010,6100 Cena zůstatková: 247010,6100			
Pod servisní smlouvou S2020-1001. BTK po 6M.			
I0029733-000	PFPC00038604-E	SYSTÉM DECHOVÉ PODPORY	Vapotherm Precision Flow Plus
Rok výroby: 2020 Cena pořizovací: 267036,1100 Cena zůstatková: 267036,1100			
Pod servisní smlouvou S2020-1001. BTK po 6M.			
I026459-000	PF00024383-E	SYSTÉM DECHOVÉ PODPORY	Vapotherm Precision Flow
Rok výroby: 2016 Cena pořizovací: 190000,0000 Cena zůstatková: 127295,0000			
BTK po 6M.			

Středisko: Novorozenecké oddělení: JIP 16A

NS: 0931

Kontakt: Mgr. et Mgr. Dominika Reiter, tel. 588 444 135



Objednávka č. DIS2506663

Při předpokládané fakturované ceně nad 10 tis. Kč (s DPH) za celou tuto vystavenou objednávku nejdříve prosím zašlete cenovou nabídku na e-mail: Pavlina.Ponizilova@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 01/2026

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. Pavlína Ponížilová (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 uvedené činnosti (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.

VYSTAVIL:


FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC®
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 585 442 315
Ekonomicko-finanční oddělení
Oddělení servisu a bezpečnostně technické kontroly


FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC®
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 585 442 315
Ekonomicko-finanční oddělení
Oddělení servisu a bezpečnostně technické kontroly