



Objednávka č.: DIS2600472

DIS2600472

VYŘIZUJE Ponížilová Pavlína

☎ 588 443 125
FAX
E-MAIL Pavlina.Ponizilova@fnol.cz
DATUM 26.01.2026

BIO-RAD spol. s.r.o.

Nad Ostrovem 1119/7
14700 Praha 4

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás **validaci s 12 měsíčním intervalem**. Tuto objednávku nelze dále postupovat, jakož ani pohledávky z ní vyplývající.

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I026699-000	CT027168	TERMOCYKLER PRO PCR	C 1000 Touch 96
Rok výroby: 2017		Cena pořizovací: 187550,0000	Cena zůstatková: 154023,0000

Středisko: Ústav lékařské genetiky: laboratoř
Kontakt: Jana Křepská, tel. 588 445 968

NS: 2841

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
C010213-000	2002316	ID INKUBÁTOR 37 SII	INKUBÁTOR
Rok výroby: 2014		Cena pořizovací: 55560,0000	Cena zůstatková: 55560,0000

Středisko: Transfuzní oddělení: laboratoř - SVLS
Kontakt: Bc. Marta Vodičková, tel. 588 445 806, 588 445 806

NS: 3541

Inventární číslo	Výrobní číslo	Název	Typ
I026696-000	CT027047	TERMOCYKLER PRO PCR	C 1000 Touch 96
Rok výroby: 2017		Cena pořizovací: 187550,0000	Cena zůstatková: 154020,0000
I026697-000	CT027181	TERMOCYKLER PRO PCR	C 1000 Touch 96
Rok výroby: 2017		Cena pořizovací: 187550,0000	Cena zůstatková: 154020,0000
I026698-000	CT027186	TERMOCYKLER PRO PCR	C 1000 Touch 96
Rok výroby: 2017		Cena pořizovací: 187550,0000	Cena zůstatková: 154023,0000

Středisko: Ústav imunologie: laboratoř
Kontakt: Ilona Dudková, tel. 585 632 386

NS: 4141



Objednávka č. DIS2600472

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 03/2026

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 OLOMOUČ
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 585 442 315
Ekonomicko-fakultní zdravotnický úsek
Odborný servis a hospodářské technické kontroly


FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 585 442 315
Ekonomicko-fakultní zdravotnický úsek
Odborný servis a hospodářské technické kontroly