



Objednávka č.: DIS2600453

DIS2600453

VYŘIZUJE Ponížilová Pavlína

☎ 588 443 125

FAX

E-MAIL Pavlina.Ponizilova@fnol.cz

DATUM 26.01.2026

BIOMEDICA ČSs.r.o

Podnásepní 1
60200 Brno

Druh faktury FNOL:

Objednáváme u Vás **preventivní bezpečnostně-technickou kontrolu po 12 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
D151369-000	28H05538	Fibrilátor Fi 20M	Fi 20M
Rok výroby: 2011 Cena pořizovací: 10000,0000 Cena zůstatková: 10000,0000			
BTK po 12M			
D151373-000	28H5537	Fibrilátor Fi 20M	Fi 20M
Rok výroby: 2001 Cena pořizovací: 10000,0000 Cena zůstatková: 10000,0000			
BTK po 12M			
I024397-000	48E01680	PŘÍSTROJ PRO MIMOTĚLNÍ OBĚH S5	Stöcker S5
Rok výroby: 2011 Cena pořizovací: 4717000,0000 Cena zůstatková: 386935,0000			
BTK po 12M			
I024398-000	48E01676	PŘÍSTROJ PRO MIMOTĚLNÍ OBĚH S5	Stöcker S5
Rok výroby: 2011 Cena pořizovací: 4717000,0000 Cena zůstatková: 386935,0000			
BTK po 12M			
I024418-000	16S12530	PŘÍSTROJ PRO OHŘEV A CHLAZENÍ	Heater-Cooler system 3T
Rok výroby: 2011 Cena pořizovací: 330000,0000 Cena zůstatková: 27065,0000			
BTK po 12M			
I024419-000	16S12529	PŘÍSTROJ PRO OHŘEV A CHLAZENÍ	Heater-Cooler system 3T
Rok výroby: 2011 Cena pořizovací: 330000,0000 Cena zůstatková: 27065,0000			
BTK po 12M			
I026874-000	HT363B71060	PRŮTOKOMĚR PEROPERAČNÍ	Transonic AureFlo
Rok výroby: 2017 Cena pořizovací: 1189308,0000 Cena zůstatková: 1066657,0000			
BTK po 12M			

Středisko: Kardiov. a transpl. chirurgie: operační sál - lokální

NS: 5062

Kontakt: Mgr. Jana Nedbalová, tel. 588 445 935



Objednávka č. DIS2600453

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 pošlejte 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 technická kontrola zdravotnických prostředků


FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 585 442 315
Ekonomicko-fakultní zdravotnický úsek
Odborný servis a technická kontrola zdravotnických prostředků