

Objednávka vydaná číslo **OZT/17/06674 / Ke**

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

Johnson & Johnson, s.r.o.

Karla Engliše 3201/6

150 00 Praha 5

Telefon:

Fax: **227 012 300**

E-mail: **objednat@its.jnj.com**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 12.10.2017

Datum odeslání : 12.10.2017

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj
------	---------------	-------------

1.	BTK (po 12 měsících), Systém trauma navigační, typ: VECTOR VISION SKY, v.č. 4014109001, i.č. 4023686	1
----	--	---

Požadovaný termín splnění objednávky: 30.11.2017

Kontaktní osoba: [REDAKCE]

N.S.: 7453 - COS CHIR traum.

Dodavatel je povinen:

a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,

b) veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,

c) fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventární číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,

d) je-li předmětem objednávky bezpečnostně technická kontrola (BTK) dle zákona č. 268/2014 Sb., je nutné dodat objednateli protokol o jejím provedení v souladu s tímto zákonem, dodavatel doloží kopii oprávnění o školení osob u výrobce nebo autorizované osoby dle § 64, § 65, § 66,

e) při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!

Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky.

Ing. Roman Sýkora

Objednávající: [REDAKCE]

Datum: 17.10.2017


N03EXT01_Objednavka

Cenová nabídka na pBTK

DODAVATEL

Nabídka č.: 094/2017
 Johnson & Johnson, spol. s.r.o.
 Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5
 IČ: 41193075, DIČ: CZ41193075

ZÁKAZNÍK

Objednávka č.: OZT/17/06674/Ke
 Nemocnice: FN Hradec Králové
 Oddělení: 
 Adresa: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

NABÍDKA

Kód	Název	Výrobní číslo	Ks	Cena za kus bez DPH	Cena bez DPH	DPH [%]	DPH	Cena s DPH
BrainLab	Vector Vision SKY	4014109001	1	90.000	90.000	21	18.900,0	108.900,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
Celkem:					90.000		18.900,0	108.900,0

POPIS NABÍDKY/PŘÍSTROJE/ZÁVADY

Provedení BTK na navigace BrainLAB - Vector Vision SKY podle zákona 268/2014 a podle požadavků výrobce včetně elektrorevize..

DŮLEŽITÁ INFORMACE

Potvrzený cenový návrh s vyjádřením pošlete nejpozději do 10 pracovních dnů na fax 227 012 147 nebo na email objednat@its.jnj.com nebo na technika.

Neobdržíme-li Vaše vyjádření, bude nabídka ukončena.

V případě, že se jedná o opravu – bude oprava ukončena a ZP bude vrácen neopravený.


Je-li zapůjčen náhradní ZP, bude okamžitě stažen.

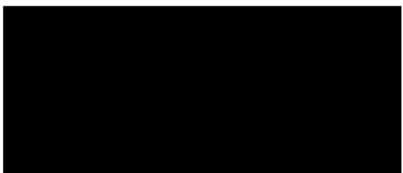
ZPRACOVAL

Jméno: 

Datum: 13.10.2017

Tel.: +420 724 114 463 Fax: +420 226 200 168

Email: 

Podpis a razítko: 

VYJÁDRĚNÍ ZÁKAZNÍKA

S cenovou nabídkou souhlasíme nesouhlasíme

Jméno: 

Datum: 16. 10. 2017

Podpis: 