

Objednávka vydaná číslo **OZT/17/07168 / Mü**

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 :

**SHIMADZU Handels GmbH-servis**

Ocelářská 35/1354

190 00 Praha 9

Telefon: **284 080 221**

Fax: **284 080 225**

E-mail: **cz@shimadzu.eu.com**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 30.10.2017

Datum odeslání :

Datum splnění :

**Objednáváme u Vás :**

č.ř.	název položky	množství mj
1.	BTK (po 12 měsících), Chromatograf kapalinový, typ: HPLC, i.č. 0295880000	1
2.	BTK (po 12 měsících), Systém UHPLC, typ: SIL-30AC, v.č. L20564870055, i.č. 4033773	1

Prosím o provedení BTK dle přiložené nabídky.

Požadovaný termín splnění objednávky: nejpozději do 9.11.2017 !!

Kontaktní osoba:

N.S.: 2371 - 3.INT - lab. biochemická

Dodavatel je povinen:

- 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,
- veškeré případné vícepráce nebo navýšení sjednané ceny nechat vždy předem odsouhlasit,
- fakturu označit číslem této objednávky! Montážní (dodací) list musí dále obsahovat nákladové středisko, výrobní a inventurní číslo přístroje, čitelné jméno pracovníka kliniky, který zboží nebo službu převzal, jeho osobní číslo, podpis a razítko,
- 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,
- 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  
vedoucí OZT

Objednávající:

Datum: 30.10.2017

N03EXT01\_Objednavka

## Nabídka

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
 Sokolská 581  
 500 05 Hradec Králové

<b>Informace</b>			
Číslo dokladu	4200004610	Datum dokladu	24.10.2017
Referent	██████████	Telefon	
ID účtu	1220009	IČO DPH	CZ00179906
Incoterms	Náklady, pojištění & přepravné	Plateb.podm.	30 dní od vystavení faktury
Podmínka expedice	Truck	Dodací lhůta	see note
Platí do	24.11.2017		

Položka	Materiál/Popis/Podmínka	Množ.	Jednotková cena	Hodnota
10	980-00196 repase rotacni pumpy Edwards	1,00 KS	16.000,00	16.000,00
20	T-LC-2 CESTA LC II. PÁSMO	2,00 KS	2.950,00	5.900,00
30	L-LC PRÁCE LC	6,00 Hod	1.900,00	11.400,00
40	L-LCMS PRÁCE LCMS	6,00 Hod	2.500,00	15.000,00
50	225-14179-01E Split flow 310 TMP, Working Exchange	1,00 KS	90.090,00	90.090,00
	Cena bez DPH			138.390,00
	Výstupní DPH	21,00 %		29.061,90
	<b>Cena s DPH</b>		<b>CZK</b>	<b>167.451,90</b>
	SHIMADZU Handels GmbH organizacni složka			

Str. 1 / 1