

Objednávka vydaná číslo **OZT/16/06858 / Ke**

Odběratel :

**Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení: **Česká spořitelna, a. s.**

Číslo účtu: **2651552/0800**

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 : 14.10.2016

Datum odeslání : 14.10.2016

Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	BTK (po 12 měsících), Systém trauma navigační , typ: VECTOR VISION SKY, v.č. 4014109001, i.č. 4023686	1	72 600,00	72 600,00
Celková částka :			<b>Kč</b>	<b>72 600,00</b>

Požadovaný termín splnění objednávky: Preferovaný termín provedení BTK 11.11.2016 dopoledne,  
na sále č. 6 je sanitární den.

Kontaktní osoba: Popřípadě mě předem kontaktovat k dohodnutí jiného termínu

N.S.: 7453 - COS CHIR traum.

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 inventární 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

Objednávající:

Datum: 17.10.2016

N03EXT01\_Objednavka

# Cenová nabídka na pBTK

**ODDÁVATEL**

Nabídka č.: 099/2016  
 Johnson & Johnson, spol. s r.o.  
 Karla Engliše 3201/6, 150 00 Praha 5  
 IČ: 41193075, DIČ: CZ41193075

**PRÁKAZNÍK**

Objednávka č.: OZT/16/06858 / Ke  
 Nemocnice: FN Hradec Králové  
 Oddělení: OZT, [redacted]  
 Adresa: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

**PRÁKAZNÍK**

Kód	Název	Výrobní číslo	Ks	Cena za kus bez DPH	Cena bez DPH	DPH [%]	DPH	Cena s DPH
BrainLab	Vector Vision SKY	4014109001	1	60.000	60.000	21	12.600,0	72.600,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
						0	21	0,0
Celkem:					60.000		12.600,0	72.600,0

**POPIS NABÍDKY/PŘÍSTROJE/SLUŽBY**

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

**POUŽITÁ INFORMACE**

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

**EFFACTUAL**

Jméno: [redacted]  
 Datum: 14.10.2016  
 Tel: [redacted] Fax: +420 226 200 168  
 Email: [redacted]  
 Podpis a razítko: [redacted]

**VYJÁDŘENÍ PRÁKAZNÍKA**

Š cenovou nabídkou  souhlasíme  nesouhlasíme

Jméno: [redacted]  
 Datum: 17. 10. 2016  
 Podpis a razítko: [redacted]