

Objednávka vydaná číslo **OZT/18/02591 / VI**

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 :

**Siemens, s.r.o.**

Siemensova 1

155 00 Praha 13

Telefon: **734424693**

Fax: **233 032 009**

E-mail: **medicinskyservis.cz@siemens.com**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 10.4.2018

Datum odeslání : **10. 04. 2018**


Datum splnění :

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava - RTG skiaskopická stěna, typ: AXIOM LUMINOS TF, v.č. 2188/10997, i.č. 4036523	1	10 000,00	10 000,00
Celková částka :			<b>Kč</b>	<b>10 000,00</b>

Závada - hlásí error 322/32 a 183/32.

Požadovaný termín splnění objednávky: 13.4.2018

Kontaktní osoba: 

N.S.: 6285 - RDG chirurg. a urolog. kl.

Dodací podmínky:

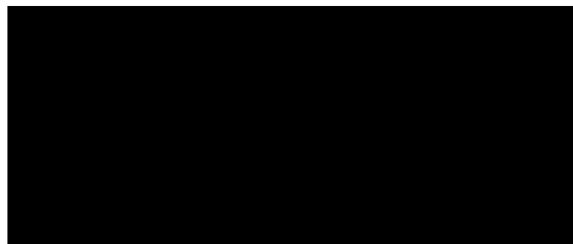
Dodavatel je povinen:

- 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,
- oprava musí být provedena v souladu se zákonem č. 268/2014 Sb., 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

Číslo faktury: **4095043620**  
 Datum vystavení dokladu: 26.04.2018  
 Číslo zákazníka: **10261**  
 Datum uskutečnění zd. plnění: 26.04.2018  
 IČ: 00179906  
 Datum splatnosti: 26.05.2018  
 DIČ: CZ00179906  
 Dodací list číslo:

Vaše objednávka:  
**OZT/18/02591 / VI**

ze dne: 11.04.2018

Naše číslo zakázky: **4212020895** Projekt ID:  
 Zpracovatel / Oddělení: **HC CEMEA CEE CZE**  
 Telefon: 23303-2013 Fax: 23303-2009  
 E-mail:

Podmínky dodání (INCOTERMS) DAP nemocnice

Požadavek: 000300122347  
 Servisní zakázka: 004505112666

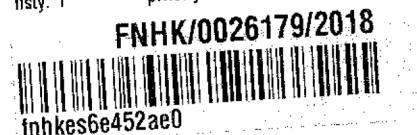
Vybavení: 1020219636

Pol.	Množství / jednotka	Označení dodávky / plnění	MJ	Jednotková cena	DPH	Celková cena	Měna
000001 (000010)	11 KM	Cestovné Cena AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: * Země původu: CZ	1KM	9,50	21,00%	104,50	CZK
000002 (000020)	1,000 H	hodinová sazba SP Cena AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: * Země původu: CZ	1H	1.200,00	21,00%	1.200,00	CZK
000003 (000040)	1 KS	08949505 MOTORSTEUERUNG EGB E 04 % ZO1 Cena AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: 90189084 Země původu: DE PUL: DE Präferenzangaben: KR: J;	1KS	61.240,00	21,00%	61.240,00	CZK

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
 Sokolská 581  
 500 03 Hradec Králové

Fakultni nemocnice Hradec Kralove

Doručeno: 30.04.2018 08:18  
 listy: 1 přílohy:



Příjemce plnění

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
 Sokolská 581  
 500 03 Hradec Králové

Při dotazech resp. placení prosím uvádějte označená pole

Siemens Healthcare, s.r.o.  
 Budějovická 779/3b,  
 140 00 Praha  
 Česká republika

IČ: 04179900  
 DIČ: CZ04179900  
 Obchodní rejstřík: Městský soud  
 v Praze oddíl C, vložka 243166

UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., Praha 4- Michle, Želetavská 1525/1, SWIFT: BACXCZPP  
 IBAN CZ07 2700 0000 0021 1169 6847 , č.ú.: 2111696847/2700 CZK  
 IBAN CZ71 2700 0000 0021 1186 5057 , č.ú.: 2111865057/2700 EUR

**Faktura**

Příjemce:  
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Číslo faktury:  
4095043620  
Dodací list číslo:

Datum vystavení dokladu:  
26.04.2018  
Datum uskutečnění zd. plnění:  
26.04.2018

Pol.	Množství / jednotka	Označení dodávky / plnění	MJ	Jednotková cena	DPH	Celková cena	Měna
000004 (000050)	1,500 H	hodinová sazba SP Cena	1H	1.200,00	21,00%	1.800,00	CZK
		AL: N ECCN: N Statistické číslo zboží EU: * Země původu: CZ					
<b>Netto</b>						<b>64.344,50</b>	<b>CZK</b>
<b>Výstupní DPH</b>					<b>21,00 % z 64.344,50</b>	<b>13.512,35</b>	<b>CZK</b>
<b>Celkem s DPH</b>						<b>77.856,85</b>	<b>CZK</b>

Toto zboží podléhá kontrole vládou USA (pokud je označené jako "ECCN" nestejně "N") a může být vyvezeno pouze do země konečného určení pro užití zde uvedeným konečným příjemcem zboží nebo konečným uživatelem/uživateli. Zboží nesmí být dále prodáno, přemístěno, nebo jakkoliv jinak použito v jiné zemi nebo osobou jinou, než autorizovaným konečným příjemcem zboží nebo konečným uživatelem/uživateli, a to jak v původní formě, tak i po zabudování do jiné položky, aniž by nejprve bylo schváleno vládou USA, nebo povoleno podle amerických zákonů a předpisů.  
Zboží označené jako "AL" nestejně "N" podléhá evropským / národním vývozním povolením.  
Zboží označené jako "EKN" nestejně "N" podléhá při vývozu národním vývozním povolením.  
Pro zboží bez označení nebo s označením "AL:N" / "EKN:N" / "ECCN:N" může být vyžadováno povolení od úředních orgánů v závislosti na konečném užití nebo konečném místě určení.

