

Objednávka vydaná číslo **OZT/18/03171 / Za**

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 :

**BioVendor - Laboratorní medicína a.s.**

Karásek 1767/1

621 00 Brno-Řečkovice

Telefon: **549124141**

Fax: **549 211 465**

E-mail: **info@biovendor.cz**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 4.5.2018

Datum odeslání : 4.5.2018

Datum splnění :

**Objednáváme u Vás :**

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

1.	oprava analyzátoru, Spektrometr hmotnostní, typ: MICROFLEX LT/SH, v.č. 269944.00891, i.č. 4050561	1
----	---	---

Na přístroj je uzavřena servisní smlouva !!!

Požadovaný termín splnění objednávky: 31.5.2018

Kontaktní osoba: [REDAKCE]

N.S.: 7371 - ÚKM lab. bakterologie

**Dodací podmínky:**

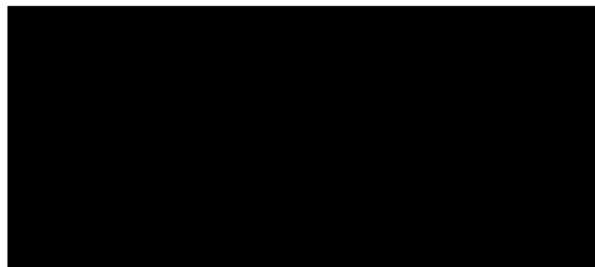
Dodavatel je povinen:

- 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 inventurní 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

Objednávající: [REDAKCE]

Datum: 7.5.2018

N03EXT01\_Objednávka

Strana: 1/1

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Ústav klinické mikrobiologie  
Sokolská 581  
500 05 Hradec Králové

Brně dne 18.04.2018

Dobrý den,  
na základě Vašeho požadavku si Vám dovoluji poslat cenovou nabídku na servis přístroje MALDI Biotyper  
(SN: 269944.00891):

PN	Popis produktu	Množství	Cena bez DPH v Kč
S-8255019	Nitrogenlaser	1 ks	221 046
8605627	Detector, ETP- 14886	1 ks	89 855
600117	Cesta Praha – Hradec Králové – Praha - ZDARMA	1 ks	0
600014	Servisní hodina - ZDARMA	1 ks	0
<b>Celková cena bez DPH v Kč</b>			<b>310 901</b>
<b>Cena celkem včetně DPH v Kč</b>			<b>376 190</b>

*Cena pozáručního servisu v místě u zákazníka je stanovena pro rok 2018 na 1 950,- Kč bez DPH za hodinu práce technika a bude účtována dle reálného počtu hodin stráveného na opravě.*

Nabídku vypracovala za firmu BioVendor- Laboratorní medicína a.s.

*Souběžně s dopouštěním  
opracování související přístroje.*