Objednávka vydaná číslo **OZT/18/01685 / 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 :

Teleflex Medical s.r.o.

Pražská třída 209/182

500 04 Hradec Králové 4

Telefon: **495 759 111 (-122)**

Fax: **495 759 222**

E-mail: **objednavky@teleflex.com**

05. 03. 2018

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 5.3.2018

Datum odeslání :

Datum splnění : 05. 03. 2018

Objednáváme u Vás :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Oprava - Pumpa kontrapulzační AutoCat2, typ: AUTOCAT2 VAWE, v.č. 41021W, i.č. 4037148	1	5 000,00	5 000,00

Celková částka : **Kč** **5 000,00**

Závada - hlásí "Large Helium leak".

Požadovaný termín splnění objednávky: 9.3.2018-spěchá! Kontaktován Ing. Piroutek.
Kontaktní osoba: [redacted]
N.S.: 4111 - KCH JIP 3

Dodací podmínky:

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) 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,
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.

[redacted]

Ing. Roman Sýkora
Vedoucí OZT

Objednávající: [redacted]

Teleflex Medical s.r.o.
Pražská třída 209, 500 04 Hradec Králové 4, CZECH REPUBLIC
IČO: 28849809
DIČ: CZ28849809

Teleflex MEDICAL

Faktura - daňový doklad

číslo: 32092551	Datum vystaveni = DUZP: 18.05.2018
číslo zákazníka: 10029558	
Vaše danové číslo CZ00179906	Naše danové id číslo CZ28849809
IČO: 179906	
DIČ skupiny:	
Měna : CZK	

Fakturacní adresa
FN Hradec Kralove
Lekarna FN
Oddeleni zdrav.mat. - BUDOVA 44
Sokolska 581
CZ-50005 HRADEC KRALOVE

Dodací Adresa
FN Hradec Kralove
Lekarna FN
Oddeleni zdrav.mat. - BUDOVA 44
Sokolska 581
CZ-50005 HRADEC KRALOVE

Teleflex Medical s.r.o. tímto ujišťuje, že na všechny produkty uvedené na tomto dodacím listu bylo vydáno Prohlášení o shodě podle par.12 ods.2 zákona ve znění zákona 71/2000Sb., a podle NV 336/2001Sb., kterým se mění NV 181/2001Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky.

Pos	CO	Materiál	Popis	DPH	Mnozství	Cena	Per	Hodnota CZK
		Int číslo objednávky:	**12071551** Polozka: **000010** ze dne: **18.05.2018**					
		Objednávka číslo:	**OZT/18/01685/VI** ze dne:					
0010	US	**IAP-0500**	kontrapulzační balonová pumpa MDD: IIb	21%	1 PC	77.757,84CZK	1 PC	77.757,84
		oprava pumpy,v.c.41021W						

Základ dane	21,000%	77.757,84
DPH	21,000%	16.329,15
Celková cástka		**94.086,99**

[redacted]

Dodací podmínky: DDU Hradec Kralove
Datum Splatnosti: Až k 16.08.2018 beze srážky

DOSLO
33 18. 05. 2018