



Ústav pro péči o matku a dítě

Podolské nábřeží 157/41

147 10 Praha 4 - Podolí

IČO: 00023698, DIČ: CZ00023698

Poptávka číslo

424/2018



Druh poptávaného zboží / služby	Inventární číslo	Výrobní číslo	Celková cena(Kč)
Přístroj: Inkubátor, Inkubátor Giraffe Omnibed Popis: ZT;SERVIS Z BTK- náhradní díly	73500001	HDGT60641	7 853,00
ID požadavku: ZT181079 Kontaktní osoba: Ing. Milan Hřebík, 296511 877 NS: 0304 OPN (NSP)			

Přístroj: Inkubátor, Inkubátor Giraffe Omnibed Popis: ZT;SERVIS Z BTK- náhradní díly	73500014	HDGT60640	8 181,00
ID požadavku: ZT181079 Kontaktní osoba: Ing. Milan Hřebík, 296511 877 NS: 0304 OPN (NSP)			

Přístroj: Inkubátor, Inkubátor Giraffe Omnibed Popis: ZT;SERVIS Z BTK- náhradní díly	73500007	HDGT60639	8 847,00
ID požadavku: ZT180563 Kontaktní osoba: Ing. Milan Hřebík, 296511 877 NS: 0304 OPN (NSP)			

Přístroj: Inkubátor, Inkubátor Giraffe Omnibed Popis: ZT;SERVIS Z BTK- náhradní díly	73500000	HDGT60628	12 293,00
ID požadavku: ZT180562 Kontaktní osoba: Ing. Milan Hřebík, 296511 877 NS: 0304 OPN (NSP)			

NS: 0304 OPN (NSP)

interní účet: 511 02 011

Předpokládaná cena za středisko v Kč bez DPH:

166 769,00

Předpokládaná celková cena v Kč bez DPH:

269 271,00

Termín dohodnutý se staniční sestrou (zástupem) je třeba za účelem plánování hlásit na e-mail: ozt@upmd.eu. Pokud tak neučiníte, nebudete vpuštěni na pracoviště. Pro vstup na klinická pracoviště ÚPMD musí být každý externí pracovník označen identifikační kartou. Kartou obdržíte na OZT (v přízemí na RDG).

Bez těchto náhradních dílů není možné ZP provést v souladu s návodem k používání.

Dobrovolski
25-07-2018

Ústav pro péči o matku a dítě
Podolské nábřeží 157, Podolí 147 00
správa zdravotnický

23.07.2018

Ing. Hřebík Milan
tel: +420 296 511 391
mob: +420737 507 222
email: hrebik@upmd.eu

Podmínky pro práci servisních organizací na pracovištích ÚPMD: Před zahájením opravy i kontroly žádáme cenovou kalkulaci. S ohledem na nezbytnost opravy / kontroly přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatel je dodavatel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární a výrobní číslo opraveného přístroje a ID požadavku, pokud jej položka objednávky obsahuje.

Platební podmínky: **Splatnost faktury je 60 dnů ode dne zdanitelného plnění.**

Kopii objednávky je třeba přikládat k faktuře! K faktuře je rovněž nutno přikládat uživatelé originálně potvrzený servisní list. Do kolonky odběratel je nutno uvádět pouze ÚPMD a adresu, ne oddělení nebo osobu. **Pokud se jedná o preventivní kontrolu (BTK, validaci, kalibraci), je potřeba toto uvádět na faktuře!** BTK musí být uskutečněna nejpozději k datu posledního dne platnosti předchozí BTK z důvodu návaznosti.

Na faktuře je potřeba uvádět číslo objednávky a ID požadavku, pokud jej položky obsahují.

Se zasláním cenové nabídky souhlasíte s provedením služby či s dodáním materiálu.

Prohlašujeme, že na výrobky podléhající zákonu č. 22/1997 Sb. bylo vydáno Prohlášení o shodě v souladu se zákonem 268/2014 Sb., v platném znění.
 Za obaly fakturovaných produktů byl uhrazen poplatek do systému EKO-KOM - klientské číslo EK-F00021806
 Elektroodpad je řešen v rámci systému REMA – www.remasystem.cz
 Firma medisap, spol. s r.o. je zapsána 17. listopadu 1992 do Obchodního rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 14601

VYSTAVIL Plachá Dana, tel.: 225001526
medisap 25
 medisap, s.r.o., DIČ: CZ48029360
 Na Rovnosti 224/5, 130 00 Praha 3
 Tel: 225 001
Ing. Milan Šamánek

REKAPITULACE DPH	21%
Základ	269 271,00
Daň	56 546,91
CELKEM	325 817,91

CELKEM	CZK	325 817,91
Zaokrouhlení		0,00

6600-1238-500	PORTHOLE DOOR GH GI	2,00	ks	2 470,00	4 940,00	21%
6600-1132-500	Alarm lens	5,00	ks	429,00	2 145,00	21%
6600-1026-400	Spring Hinge RT Porthole	1,00	ks	299,00	299,00	21%
kpsp3-90	Sítový kabel, 3m	4,00	ks	157,00	628,00	21%
EB0852	baterie GP 9V/200mAh	10,00	ks	390,00	3 900,00	21%
6600-2020-500	Filter Cylinder SERVO2	14,00	ks	994,00	13 916,00	21%
2084419-001	Sensor O2 (2PK) servo 2 GP	31,00	ks	7 853,00	243 443,00	21%

Fakturujeme Vám opravu zdravotnického prostředku (zdravotnických prostředků) dle přiloženého servisního výkazu:

kat. číslo **Název** **Množství** **MJ** **Cena za mj** **celkem bez DPH** **sazba DPH**

MÍSTO URČENÍ		Ústav pro péči o matku a dítě BMI - Ing. M. Hřebík, T: 737 507 222 Podolské nábřeží 157 147 10 Praha 4-Podolí		Druh dopravy: --	
DODAVATEL		medisap,s.r.o. Na Rovnosti 224/5 130 00 Praha 3 Tel.: 225001510 Fax: 225001555 E-mail: servis@medisap.cz Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s. Číslo účtu: 5275572/0800 IBAN: CZ43 0800 0000 0000 0527 5572 SWIFT: GIBACZPX		ODBĚRATEL	
ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ		Podolské nábřeží 157/36 147 00 Praha - Podolí		Den splatnosti 24.09.2018	
Konst.symb. 0308		Var.sym. 380001237		Objednávka 424/2018	
Naše zakázka 01-8-0001385		Odběratel IČ 00023698		DIČ CZ00023698	
Objednávka 424/2018		Forma úhrady		Převodním příkazem	
Var.sym. 380001237		Den vystavení		26.07.2018	
Objednávka 424/2018		DUZP		26.07.2018	