

Vystavil:

Tel:

Fax:

E-mail:

Vystaveno: 5.10.2018

Akceptováno: 17.10.2018

Dodavatel IČO: 65412559

DIČ:CZ

AURA Medical s.r.o.

K Verneráku 1193/4

148 00 PRAHA 4

Objednávka č.: 3361960/18

(číslo objednávky uvádějte v korespondenci, na dodacích listech a na všech vnějších obalech)

Objednáváme u Vás:

Dodejte na adresu:

OZT - FN Motol
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol

Číslo veřejné zakázky:

VZ0055835

Ev.č. smlouvy ze dne:

Druh objednávaného zboží / služby	Typové Označení	Inventární číslo NIPEZ	Výrobní číslo NIPEZ	Celková cena s DPH (Kč)
Přístroj: RTG	traumatologický Adora RAD	27456	597004	

Popis: **Objednáváme provádění údržby, servisu a PBTk dle zák. 268/2014 Sb. včetně dodávky materiálu a náhradních dílů (včetně dodávky a výměny RTG lampy a detektorů a provádění standardních vylepšení zařízení, vč. aktualizace a upgrade softwarového vybavení zařízení.**

Časové relace servisních zásahů:

- reakční doba 12 hod. od nahlášení závady
- odstranění závady bez dodávky ND do 3 prac.dnů od nahlášení závady
- odstranění závady s dodáním ND ze zahraničí do 5 prac. dnů od nahlášení

Období provádění servisu: 11/2018 - 4/2019

Fakturace: měsíčně 60.000, Kč bez DPH / 72.600,- vč. DPH

Kontaktní osoba (odd):

Linka:

Umístění:

NIPEZ: 50421200-4

Celková odhadní cena objednávky v Kč bez DPH:

360 000.00 Kč

Celková odhadní cena objednávky v Kč včetně DPH:

435 600.00 Kč

Bude-li rozpočet nákladů na opravu (dodání ND) vyšší než předpokládaná cena, je nutné částku odsouhlasit vedoucím OZT.

Před zahájením opravy žádáme cenovou kalkulaci - povolená tolerance je 10%. S ohledem na nezbytnost opravy přístroje pro ochranu života a zdraví pacientů objednatele je zhotovitel po provedení opravy povinen přístroj předat ihned zpět objednateli. Na montážním listu uvádějte inventární nebo výrobní číslo opraveného přístroje.

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

Přílohou faktury musí být originál montážního listu a v případě BTK i originál protokolu BTK. Prosíme o potvrzení objednávky.

Kopii objednávky přiložte k faktuře! Pokud se jedná o preventivní kontrolu, uvádějte na faktuře!

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky č. **3361960/18**, vystavené Fakultní nemocnicí v Motole. Jsem si vědom/a, že u objednávek nad 50.000,- Kč bez DPH nastává jejich účinnost až dnem uveřejnění obj. v registru smluv v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Děkuje.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: 17.10.2018

Bankovní spojení: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, číslo účtu: