

Objednávka 5600072554

Datum objednávky **10.09.2024**

Vyhotovuje: [REDACTED]

Oddělení: Zdravotnická tech.

Telefon: [REDACTED]

Mobil: [REDACTED]

Mail: [REDACTED]

Adresa odběratele (fakturační):

Krajská zdravotní, a.s.

Sociální péče 3316/12A

401 13 Ústí nad Labem

Adresa příjemce, faktury, zboží/služby:

Krajská zdravotní, a.s.

Nemocnice Teplice, o. z.

Duchcovská 53

415 29 Teplice

Medisap, s.r.o.
Na Rovnosti 2244/5
130 00 Praha 3

Vaše číslo dodavatele u nás
1000046

Termín dodávky: **10.09.2024**

Fakturujte se splatností 30 dnů!

IP14796

ZT5685

Měna CZK

Pol.	Materiál	Označení		
	Obj.množství	Jednotka	Cena za jednotku	Hodnota
00010	1	Kus	oprava ZT	
			76.845,00	76.845,00
Přístroj anesteziologický Carestation 650 vyr.č.SM7220025WA				
přestal ukazovat křivku a objemy v inspiriu				
pro odd.anestezie [REDACTED]				
Celk.hodn. s DPH CZK				76.845,00

Vystavil: [REDACTED]

Z důvodu registrace k DPH je od 1.9.2007 nutné na dodavatelských fakturách a vystavených objednávkách uvádět jak adresu sídla společnosti, tak adresu místa provozovny (fakturační a dodací adresa). **Na dodacích listech, fakturách a ostatních dokumentech uvádějte naše číslo objednávky a koncového odběratele. Faktury bez čísla objednávky budou považovány za neúplné a vráceny dodavateli. V případě daňového dokladu musí účet uvedený na faktuře splňovat podmínku dálkového přístupu, v souladu se zněním zákona č. 235/2004 Sb. o DPH. Účet musí být zveřejněný.**

Pokud hodnota předmětu přesahuje 50 000 Kč bez DPH, **nabývá objednávka účinnosti nejdříve dnem uveřejnění v Registru smluv. Bez písemné akceptace není objednávka uzavřena.** Plnění předmětu objednávky před její účinností se považuje za plnění podle této objednávky.

IČO: **25488627** DIČ: **CZ25488627**

Bankovní spojení: ČSOB, a.s., č.ú. [REDACTED]

Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550.

DODAVATEL IČ 48029360 DIČ CZ48029360 medisap,s.r.o. Na Rovnosti 2244/5 130 00 Praha 3 Tel.: 02/25001511 Fax: 225001555 E-mail: servis@medisap.cz	Objednávka ze dne 06.09.2024 Naše zakázka 01-4-0002087 Den vystavení 09.09.2024
	ODBĚRATEL IČ SERVIS DIČ Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Teplice, o.z. _____ Duchcovská 53 415 29 Teplice

Vážený zákazníku, potvrzujeme tímto přijetí Vaší výše uvedené objednávky na opravu následujícího zařízení a žádáme o ODSOUHLASENÍ / ZAMÍTNUTÍ cenového návrhu k PŘÍSTROJI / NÁSTROJI převzému k opravě :

Anesteziologický přístroj CS 650 v.č. SM720140089WA ;

Vaše objednávka je u nás vedena pod číslem **01-4-0002087**
 Servisní technik zodpovědný za Vaši zakázku je pan _____

Cenový návrh:

Závada měření průtoků a tlaků.

Závada sensor interface board, nutná výměna, CN na provedení výměny SIB včetně následné recalibrace a funkčních testů po opravě.

PŘEDPOKLÁDANÉ NÁHRADNÍ DÍLY A PRÁCE

kat.číslo	název	množství MJ	cena za MJ	celkem bez DPH
9998-2x	Práce servisního technika specialisty	1,00 hod	1 590,00	1 590,00
9998-1	Dopravné	200,00 počet	16,50	3 300,00
2071107-001-S	ASSY BC Circuit Board A180	1,00 ks	58 618,40	58 618,40
Celkem bez DPH				63 508,40
Celkem s DPH				76 845,16

VAŠE STANOVISKO:

S provedením opravy SOUHLASÍME / NESOUHLASÍME.

Dne _____

podpis

VYSTAVIL _____

Prohlašujeme, že na výrobky podléhající zákonu č. 22/1997 Sb. bylo vydáno Prohlášení o shodě v souladu s nařízením vlády č. 54/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů.