Objednávka

Objednávka č. 234 /2018/OKB **Ze dne:** 4.12.2018

Objednavatel:	**Dodavatel:**
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: [redacted] Registrace: čj. MSK/145593/2014 v platném znění	Abbott Evropská 2590/33d Praha 6 160 00 IČ: 25095145 DIČ: CZ - 25095145 EČS: PR/80/2013

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Číslo	*Název*	*Množství*	*Cena bez DPH*	*Celkem*
8L92-41	Arc ALT	1	[redacted]	
8L91-41	Arc AST	1		
6P22-25	Arc Brahms PCT 100T Reagens	1		
8K25-28	Arc Intact PTH Ragent Kit	1		
7K65-34	Arc FreeT4 II Reagent Kit	1		
7K70-35	Arc Total PSA Reagent Kit	1		
1E04-21	Arc Trasferin	1		
7K71-25	Arc Free PSA Reagent Kit	2		
7D55-22	Arc Alkalická fosfatáza	2		

Celkem ***247 006 Kč***

Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace
Oddělení finanční
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava

Objednatel je povinen dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000,- Kč bez DPH. Pro splnění tohoto požadavku objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.
Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky, i to, že neobsahuje údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.
Tato objednávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vracíme zpět. Na faktuře musí být uveden zápis obchodního rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského listu, popř. kopie živnostenského listu. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

Objednal: [redacted]á **Schválil:** [redacted]
Tel[redacted]