

## Objednávka

Objednávka č. 13/19/OKH  
Číslo smlouvy: 343/2013

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: [redacted] Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Beckman Coulter ČR s.r.o. Radiova 1 102 27 Praha  [redacted]  IČ:28233492 DIČ:CZ28233492
Způsob dodávky:	

### Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

katal.číslo	Název produktu	počet	cena/jednotku	cena celkem
628017	FP,DxH Diluent, 10l	70	800	56000
628018	FP, DxH Cell Lyse, 1l	12	2500	30000
628020	FP, DxH Diff Pack	1	12000	12000
628021	FP, DxH ReticPack	0	10000	0
628022	FP,DxH cleaner, 5l	10	1900	19000
	<b>celkem</b>	<b>93</b>	<b>27200</b>	<b>117000</b>

### Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace  
Oddělení finanční  
Nemocniční 898/20A  
728 80 Ostrava – Moravská 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 s akceptací, 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 60 dní.

### Vystavil:

Jméno, podpis: [redacted]

Tel.: + [redacted]  
[redacted]@mnof.cz

### Schválil:

Jméno, podpis: [redacted]

tel.: + [redacted]  
[redacted]@mnof.cz

Datum: 11.2.2019