


Příloha 2

Objednávka

Objednávka č. 230

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky: OM/820 /2018

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu:  Registrace č.j. MSK/43410/2017 v platném znění	OEZ s.r.o. Šedivská 339 561 51 Letohrad IČ: 49810146 DIČ: CZ 49810146
Datum dodání: ihned po obdržení objednávky Způsob dodávky: dodání objednateli Platnost: 30 dní	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Objednáváme u Vás havarijní opravu výměnu NN vypínačů tj. retrofit 3 ks kompletních sad včetně dopravy a montáže a předání obsluze. Dle Vaší cenové nabídky ze dne 12.11. 2018 ve výši 33 181,-Kč bez DPH za 1 sadu. Celkem tedy za 3 sady 99 543,-Kč bez DPH.

Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

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

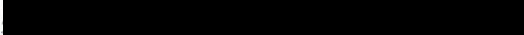
Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000 Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

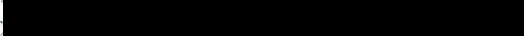
Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahují údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, 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 dnů.

Vystavil:

Jméno, 

Tel.: +420 

e-mail: 

Datum: 

Se:

Jm

tel.

e-n