

**BIOMEDICA s.r.o.**

Podnásepní 375

602 00 Brno

**OBJEDNÁVKA**

Objednáváme u Vás následující dodávku zboží:

Název	Balení	Kat.číslo	Počet
NeoPTimal 10	12 x 10 ml	01164	
Neoplastine CI Plus2	6 x 2 ml	00374	
PTT Automate 5	12 x 5 ml	00595	2
Liquid Fib	12 x 4 ml	00673	
Stachrom ATIII 6	4 x 6 ml	00672	1
Liquid Anti-Xa 4	6 x 4 ml	00311	
Liatest D-Di Plus	6 x 6 ml, 6 x 5 ml	00662	3
Thrombin 2	12 x 2 ml	00611	
Staclot Protein C	3 x 1 ml	00747	1
Staclot Protein S	2 x 1 ml	00746	
Staclot APC-R	4 x 2 ml	00721	
Deficient VIII	6 x 1 ml	00725	
CaCl 2 0,025 M	24 x 15 ml	00367	
Owren-Koller	24 x 15 ml	00360	
Desorb U	24 x 15 m	00975	2
Cleaner Solution	6 x 2,5 l	00973	1
Cuvettes	6 x 1000 kusov	38669	
Mini Reducer	1 x 100 kusov	00797	
Coag Control N + P	12 x 2 x 1 ml	00679	
System Control N + P	12 x 2 x 1 ml	00678	
Quality HBPM/LMWH Control	6 x 2 x 1 ml	00686	1
Liatest Control N + P	12 x 2 x 1 ml	00526	1
Unicalibrator	6 x 1 ml	00675	1
Multi Hep Calibrator	4 x 5 x 1 ml	00348	
D-Di Test	souprava	00454	

místo plnění: Nemocnice Kyjov, Strážovská 1247/22

oddělení: HTO

způsob úhrady: faktura

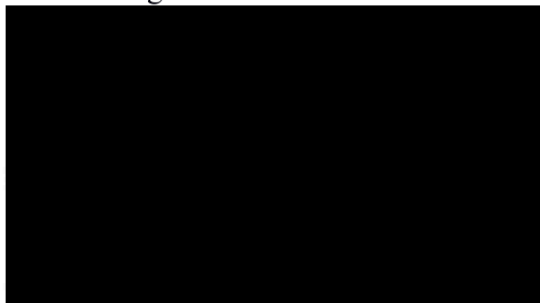
IČO: 00226912  
DIČ: CZ00226912  
www.nemkyj.cz

Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Potvrzením objednávky je uzavřena kupní smlouva ve smyslu ust. § 2079 a násl. Zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění. Smluvní strany souhlasí s poskytnutím informací o smlouvě v rozsahu zákona o svobodném přístupu k informacím. Dodavatel prohlašuje, že byl seznámen se skutečností, že tato objednávka a s ní spojené dokumenty, mohou být zveřejněny na adrese <https://zakazky.krajbezkorupce.cz>, s čímž výslovně souhlasí. Tato objednávka a akceptace objednávky bude uveřejněna prostřednictvím registru smluv postupem dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), v platném znění. Smluvní strany se dohodly, že uveřejnění v registru smluv provede objednatel.

**Objednatel:**

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace  
Strážovská 1247/22, 69701 Kyjov  
Hematologie a transfúzní oddělení



*uvedení jména a funkce*

**Dodavatel :**

*razítko, podpis*

.....

**Předběžná kontrola Nemocnice Kyjov:**

Příkazce operace na základě předložených dokladů prohlašuje, že prověřil soulad a správnost připravované operace dle Vyhlášky č. 416/2004 Sb. (§ 13 odst. 2 a 3)

V Kyjově dne ..... podpis příkazce operace .....

Správce rozpočtu na základě předložených dokladů prohlašuje, že prověřil soulad a správnost připravované operace dle Vyhlášky č. 416/2004 Sb. (§ 13 odst. 4, 5 a 6)

V Kyjově dne ..... podpis správce rozpočtu .....

