

Objednávka

Objednávka č. 85 /2017/OKB

Ze dne: 25.4.2017

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: XXXXXXXXXX Registrace: čj. MSK/145593/2014 v platném znění	Abbott Evropská 2590/33d Praha 6 160 00 IČ: 25095145 DIČ: CZ - 25095145

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Číslo	Název	Množství
3L79-21	Arc Calcium	1
2K46-25	Arc ATg Reagent Kit	2
6K26-41	Arc CRP	2
2P56-21	Arc LD	1
6L34-42	Arc Orosomukoid	1
7K78-25	Arc Total b-HCG	2
7D79-31	Urine CSF CC	2

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 vrátíme 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.

Vystavil: XXXXXXXXXX
Tel.: +420 XXXXXXXXXX
e-mail: XXXXXXXXXX@mnof.cz

Schválil:

Datum:

Městská nemocnice Ostrava
příspěvková organizace
Nemocniční 20, 728 80 Ostrava
T 596 191 111 F 596 618 781

Evidenční číslo
EN/Po1/2017/v01

NEMOCNICE!!!