**Sdružené zdravotnické zařízení Krnov,** příspěvková organizace

I. P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem, 794 01, Krnov IČO:008 44 641 DIČ: CZ00844641

**................................................................................................................................................................**

**OBJEDNÁVKA č.:** 7317

Značka: 7317 **MR Diagnostic s.r.o.**

Vyřizuje: xxxxxxxx xxxxxxx **Pod Višňovkou 21**

Tel.: 554 690 690 **140 00 Praha 4**

Fax: Mob: xxx xxx xxx **info@mr-diagnostic.cz tel: 245 005 648**

E-mail: xxxxxxx.xxxxxxxx@szzkrnov.cz

Datum: 05.09.2022

Dodavatel přijetím a provedením objednávky prohlašuje, že k této činnosti splňuje zákonné předpoklady. Servis bude proveden v souladu se **Zákonem 268/2014 Sb. o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a § 45 zák.č. 89/2021 Sb. o zdrav.prostředcích a normou ČSN EN 60601, příp. ČSN EN 62353**

**Splatnost faktury min. 30 dnů ode dne dodání zboží nebo služby.**

**Na faktuře vždy uvádějte číslo objednávky.**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Č. Objednávaný úkon Údaje o zařízení

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Dodávka ND Název zařízení: Analyzátor vydechnutého NO

 Typ zařízení: NIOX VERO

 Inv.číslo: 7509

 Výr.číslo: 000100138

 Umístění: TRN - ambulance

 Nákl.středisko: 209401

 Odp.osoba: xxxxxxxxxxx xxxxxx

 Odp.osoba - tel.: xxx xxx xxx

 Plán údržby:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objednáváme u vás TEST KIT 1000 VERO

**Předpokládaná cena: 105.716,- Kč bez DPH + poštovné**

Příkazce operace: Správce rozpočtu:

Podpis: Podpis: