

Objednávka č. OB22Z030650

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky:

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 E-mail: podatelna@mnof.cz Telefonní číslo: ██████████ Číslo faxu: ██████████ Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 ve znění následných rozhodnutí o registraci	Roche s.r.o. Sokolovská 685/136f 18600 Praha CZ IČO: 49617052 DIČ: CZ49617052
Datum dodání: 07.10.2022 Způsob dodávky: dodavatelsky	

Objednáváme níže uvedené zboží/slужby:

objednávka reagentů pro oddělení patologie MNO

Patologie MNO

Objednáváme níže uvedené reagenty:

Kat. číslo Produkt, Cena balení Kč - Počet balení

05276284001 Prep Kit 1 (250),BMK, 520,00 – 1x
05247829001 Label, Blank, Flap, 540 Roll, 793,80 - 1x
05424534001 Ultra LCS (Liquid Coverslip), 1 359,75 - 6x
05424569001 Ultra CC1 (Cell Cond. Sol.), 6 162,98 - 2x
05279771001 10x EZ PREPSOLUTION, 5 512,50 – 1x
05269806001 UltraView Univer. DAB Det. Kit, 12 936,00 -3x
05266769001 BLUING REAGENT, 655,62 -3x
05277965001 Hematoxylin II, 655,62 - 3x

E-fakturu zasílejte, prosím, e-mailem na adresu:

██████████

Cena celkem: 70 052,48 Kč bez DPH
84 763,50 Kč včetně DPH

**Městská nemocnice Ostrava,
příspěvková organizace**

Vámi vystavenou fakturu zasílejte odděleně od zboží a to:

- elektronicky jako e-fakturu na e-adresu objednatele, který tuto objednávku vystavil,
- případně na e-mail Oddělení finanční účtárny MNO: faktury.fo@mnof.cz

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., uveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50 000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel vyžaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku. Z toho důvodu je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit. Bez této akceptace nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel současně potvrzuje souhlas s uveřejněním 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 daňového dokladu/faktury dle smlouvy nebo objednávky, vadnou fakturu vrátíme zpět. Na faktuře musí být uveden údaj o zápisu v obchodním rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského oprávnění dodavatele. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

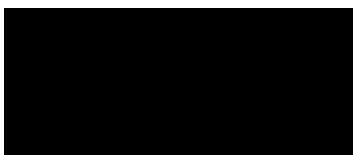
Vystavil:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

Datum:



Schválil:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

