

Objednávka

Objednávka č. 31/17/OKH

Číslo smlouvy: 351/2016

Číslo veřejné zakázky:

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: XXXXXXXXXX Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Werfen CZ Počernická 272/96 108 00 Praha 10 IČ: 24206181 DIČ: CZ24206181
Způsob dodávky:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

katal.číslo	Název produktu	počet	cena/jednotku	cena celkem
20003050	RecombiPlasTin 2G N0663702	0	2350	0
20006300	APTT SP liquid N0260875	5	2199	10995
20301100	Fibrinogen-C (10x1ml) N1159426	0	3000	0
20007700	D-Dimer HS B26688	6	10842	65052
20030100	Antitrombin Liquid N0958338	0	7600	0
9758515	Thrombin Time NO261299	0	910	0
20008700	APC R N0562552	2	7150	14300
20300500	Protein C N1159554	2	7123	14246
20002700	Free Protein S B26329	0	21500	0
20012800	Fa VIII, deficitní plazma N1058953	0	6890	0
20013000	Control D-Dimer B 26702	0	2306	0
20003700	Calibration Plasma E 0355537	0	2306	0
20003110	Normal Control Plasma N1059181	0	2350	0
20003210	Low Abnormal control NO160569	0	2453	0
20003310	Hight Abnormal control Assayed	1	2301	2301
20012000	Special Test Control Level 2	2	3413	6826
20004200	control Low Fibrinogen	0	1400	0
Celkem		18	86093	113720

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 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 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 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 60 dní.

Vystavil:

Jméno, podpis: [REDACTED]

Tel.: [REDACTED]

e-mail: [REDACTED]@mnof.cz

Schválil:

Jméno, podpis: [REDACTED]

tel.: [REDACTED]

e-mail: [REDACTED]@mnof.cz

Datum: 15.6.2017