**NEMOCNICE**

**HAVÍŘOV**

Nemocnice Havířov, p.o.

Dělnická 1132/24, Havířov PSČ 736 01, IČ 00844896

**Číslo objednávky:**

24-03-0023/MR



MEDKONSULT, s.r.o.

Balcárkova 1258/8 OLOMOUC IČ: 47679522

Havarijní oprava O

Limitovaný příslib:

Smlouva:

Kontroloval(a):

***Telefon/ mobil***

**+420 596 491 111**

***E-mail***

**@nemhav.cz**

***Vyřizuje***

***V Havířově dne* 08.01.2024**

Objednávka

**Pro odd. / NS:**

103401 Urologická ambulance

**Specifikace:**

Objednáváme opravu uzv sondy 9040, v. č. 3134801 k uzv přístroji BK 3000, v. č. 300427.

Dodavatel přijetím a provedením objednávky prohlašuje, že k této činnosti splňuje zákonné předpoklady. Servis bude proveden v souladu se zákonem č. 375/2022 Sb. o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro dle § 46 (dále jen Zákon) a normy ČSN EN 62353 ed. 2.

Součástí faktury vždy bude kopie objednávky a dodací list, v případě servisu servisní list a doklad osoby, která je oprávněna k provádění servisu dle § 46 Zákona a tento servis provedla.

**Důvod / závada:**

Protržená izolace přívodního kabelu, oslabené el. vodiče, oslabené krystalové pole.

**Předpokládaná cena dle nabídky/cen. návrhu č.:** č. 23NA00197

**184 940,00 Kč bez DPH**

**223 777,40 Kč s DPH**

**Datum realizace / dodání do: Bezodkladně**

Zpracovatel:

Vedoucí oddělení OZT

Příkazce:

Provozně technický náměstek

Správce rozpočtu:

Ekonomická náměstkyně

Objednávku akceptujeme: *(zde podpis zhotovitele)*

Děkujeme.

Fakturační podmínky: platba bezhotovostním převodem, 45 dnů od doručení faktury.

Žádáme o zasíláni faktur na adresu sídla naší organizace uvedené v záhlaví, na oddělení finančního účetnictví. Uvádějte DIČ na fakturách! Na faktuře uveďte číslo objednávky.

ŘF 8-2023-00-HA Objednávka servis ND DDHM do 40 tis.

Příspěvková organizace

**Moravskoslezského kraje**