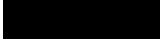




Objednávka

Objednávka č.2/24/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:  Číslo faxu:  Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 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
0020301400	ReadiPlasTin	0	2350	0
20003050	RecombiPlasTin 2G N0138553	0	2247,83	0
20006800	APTT RGT, Synthasil N0724335	0	2199	0
20007400	APTT Synthafax	0	1600	0
20301100	Fibrinogen-C (10x1ml) N0239545	6	3000	18000
20301800	Q.FA.Thrombin (10x2ml)	0	3000	0
20500100	D-Dimer HS500	6	12875	77250
20300400	Antitrombin Liquid N0138348	6	1998,10	11988,6
9758515	Thrombin Time	2	910	1820
20302601	Liquid anti-Xa	3	4063	12189
20008700	APC R	2	7150	14300
20300500	Protein C	1	7123	7123
20002700	Free Protein S	1	21500	21500
20012800	Fa VIII, deficitní plazma	2	6890	13780
20012000	Spec.Test Control Level 2 N0623453	2	1700	3400
20003700	Calibration Plasma E0139005	2	900	0
20003110	Normal Control Plasma N1016789	0	800	0
20003210	Low Abnormal control N0229938	0	800	0
20004200	control Low Fibrinogen	0	1400	0
20013100	D-Dimer HS v500 Controls (Liquid)	3	3012	9036
20300200	LMW Heparin controls N0622989	0	3605	0
20300600	LMW & UF Cal Plazma Heparin	2	5665	11330

Celkem		38	94787,93	201716,6
---------------	--	-----------	-----------------	----------

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]

[REDACTED]

Schválil:

Jméno, podpis: [REDACTED]

[REDACTED]

Datum: 11.1.2024