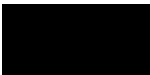
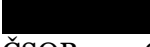


Objednávka

Objednávka č.14/24/OKH

Číslo smlouvy: SM230825

Číslo veřejné zakázky: VZ2023090

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 166486+13780Číslo 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	1800	0
20006800	APTT RGT, Synthasil N0724335	0	2199	0
20007400	APTT Synthafax	0	2199	0
20301100	Fibrinogen-C (10x1ml) N0239545	0	3000	0
20301800	Q.FA.Thrombin (10x2ml)	0	3000	0
20500100	D-Dimer HS500 B35528	0	9000	0
20300400	Antitrombin Liquid N0138348	0	1998,00	0
9758515	Thrombin Time	0	910	0
20302601	Liquid anti-Xa	0	4063	0
20008700	APC R	0	7150	0
20300500	Protein C	0	7123	0
20002700	Free Protein S B35961	2	21500	43000
20012800	Fa VIII, deficitní plazma	0	6890	0
20012000	Spec.Test Control Level 2 N0623453	0	1700	0
20003700	Calibration Plasma E0139005	0	900	0
20003110	Normal Control Plasma	60	800	48000
20003210	Low Abnormal control	60	800	48000
20004200	control Low Fibrinogen	0	1150	0
20013100	D-Dimer HS v500 Controls (Liquid)	0	3012	0
20300200	LMW Heparin controls N0622989	0	3605	0
20300600	LMW & UF Cal Plazma Heparin	0	5665	0
Celkem		122	90814	139000

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 vrátíme 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]

Schválil:

Jméno, podpis: [REDACTED]

Datum: 22.2.2024