n

t

Nemocnice Havířov, p.o.

Dělnická 1132/24, Havířov

Arthrex s.r.o

Ve žlíbku 2402/77a

19800 Horní Počernice, Praha IČ: 07578814

Ni MOCNXt PSČ 736 01, IČ 00844896 HAVÍŘOV

Číslo objednávky:

**24-03-0100/MR**

Havarijní oprava □ Limitovaný příslib: Smlouva: Kontroloval(a):

*Telefon/ mobil* +

*E-mail*

[@nemhav.cz](mailto:michaela.recmanik@nemhav.cz)

*Vyřizuje*

*V Havířově dne*

20.02.2024

**Objednávka**

Pro odd. / NS:

110110 Centrální operační sály

Specifikace:

Objednáváme opravu artroskopické věže, sál č. 1 - výměna artroskopické pumpy.

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:

Nefunkční artroskopická pumpa AR-6480, DualWave - nedílná součást artroskopické věže.

Předpokládaná cena dle nabídky/cen. návrhu č.: č. SQ-24-00827

98 215,00 Kč bez DPH

118 840,15 Kčs 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 doručeni faktury.

Žádáme o zasílání faktur na adresu sídla naší organizace uvedené v záhlaví, na odděleni finančního účetnictví. Uvádějte DIČ na fakturách! Na faktuře uvedte číslo objednávky.

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

Příspěvková organizace

**Moravskoslezského kraje**