

**OBJEDNÁVKA**Číslo objednávky: **P2024/000034****!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTUŘE !!**

<b>Objednává:</b>  Kroměřížská nemocnice a.s. <b>Oddělení zdravotnické techniky</b> Havlíčkova 660/69 767 01 Kroměříž  IČ: 27660532 DIČ: CZ27660532	<b>Dodavatel:</b>  MEDINET S.R.O. Vrchlického 334 272 01 Kladno  IČ: 47538198  Tel.: [REDACTED] Fax: [REDACTED] Email: [REDACTED]
---	---

<b>Datum objednávky:</b> 01.02.2024	<b>Určeno pro:</b> 202315 TRN
<b>Vyřizuje:</b> [REDACTED]	<b>Telefon:</b> [REDACTED]
	<b>Email:</b> [REDACTED]
<b>Zakázka č.:</b> 27193	<b>Záruční oprava:</b> NE

Faktury zasílejte pouze elektronicky na email [REDACTED]. V případě zakázky nad 5.000,- bez DPH musí být vypracován cenový návrh, který musí být objednatelem odsouhlasený.

Objednáváme u Vás k následujícímu přístroji:

**Videobronchoskop - REACT 5, EB19-J10, SN: N00L4A0314**  
( 202315 TRN)

Název	Obj. č.	Množství	Celkem bez DPH
Servis: jednorázový - Neplánovaný servis		1,00	
<b>Celkem:</b>			

Prosíme o opravu videobronchoskopu- netěsní

Schválil(a): [REDACTED]

Na faktuře uveďte vždy číslo objednávky a fakturu doložte dodacím nebo servisním listem s přesným uvedením, co bylo předmětem dodávky nebo opravy.

U oprav navíc uveďte jméno servisního technika, popis jednotlivých servisních úkonů, časovou náročnost opravy a použité náhradní díly, včetně jejich názvu a katalogového čísla.

Při opravách, údržbě nebo periodických kontrolách u ZP postupujte ve smyslu zákona č. 375/2022 Sb. v aktuálním znění.

**Protokoly o bezpečnostně technických kontrolách, ZDS, revizích, validacích, kalibracích nebo o metrologickém ověření zasílejte v elektronické podobě na adresu objednatele v hlavičce objednávky a současně e-mailem na adresu:**

**do 5 pracovních dní.**