**HAVÍŘOV**

Nemocnice Havířov, p.o.

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

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

**Číslo objednávky:**

**24-03-0200/TK**

CODAN MEDITECH s.r.o. Hlavní 683/104 664 31 Lelekovice IČ: 60707992

***Telefon/ mobil***

**+420**

***E-mail***

[**@nemhav.cz**](mailto:tereza.kocichova@nemhav.cz)

***Vyřizuje***

***V Havířově dne***

**25.03.2024**

**Objednávka**

**Pro odd./NS:**

202203 | Lůžková stanice - novorozenci

**Specifikace:**

Objednáváme lineární dávkovač A616S 2ks

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:**

nově vzniklý pokoj CPA novorozenci

**Předpokládaná cena:**

**Datum realizace** *I* **dodání do: bezodkladně**

**51 805,82 Kč bez DPH**

**62 685,04 Kč s DPH**

Zpracovatel:

Příkazce:

Vedoucí oddělení OZT

Vedoucí oddělení centrálního zásobování

Správce rozpočtu:

Ekonomická náměstkyně

Objednávku akceptujeme: *(zde podpis zhotovitele)*

Děkujeme.

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

Žádáme o zasílání 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**