n •

**Nemocnice Havířov, p.o.**

Dělnická 1132/24, Havířov

-orlice PSČ 736 01, IČ 00844896

**HAVÍŘOV**

**Číslo objednávky:**

**24-03-0199/TK**



Havarijní oprava O

RQL s.r.o.

U Jelena 109/7 HAVÍŘOV IČ: 25860020

Limitovaný příslib:

Smlouva:

Kontroloval(a):

***Telefon/ mobil***

**+420**

***E-mail***

 **@nemhav.cz**

***Vyřizuje***

***V Havířově dne* 25.03.2024**

**Objednávka**

**Pro odd. / NS:**

208403 | Pracoviště fyzioterapie

**Specifikace:**

Přečalounění 15ks rehabilitačních lehátek a stolů: 2-segmentové lehátko s pevnou výškou 6x béžová 2D 2-segmentové elektrické lehátko 8x žlutá 4B

vojtův stůl 1 x žlutá 4B

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:**

popraskaný / poškozený povrch

**Předpokládaná cena dle nabídky/cen. návrhu č.:**

11 000874

**120 000,00 Kč bez DPH**

**145 200,00 Kčs DPH**

přečalounění dle domluvy s vedoucí fyzioterapeutkou Bc. et Bc. Iveta Zálejská - 728 114 811

**Datum realizace** *I* **dodání do: dle domluvy**

Zpracovatel:

Příkazce:

Vedoucí oddělení OZT

.

Provozně technický náměstek

Správce rozpočtu: Ekonomická náměstkyně

Objednávku akceptujeme:

*(zde podpis zhotovitele)*

Děkujeme.

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

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

Příspěvková organizace

**Moravskoslezského kraje**