R

f

Nemocnice Havířov, p.o.

Dělnická 1132/24, Havířov

**NEMOCNICE** PSČ 736 01, IČ 00844896

**HAVÍŘOV**

**Číslo objednávky:**

24-03-0283/HR

A.M.I. - Analytical Medical Instruments, s.r.o.

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

Letohradská 3/369

Praha 7

IČ:63983524

***Telefon/ mobil* +420596491703**

***E-mail***

 **@nemhav.cz**

***Vyřizuje***

**V *Havířově dne***

**22.04.2024**

Objednávka

**Pro odd. *I* NS:**

201301 - Stanice JIP - interna

202301 - Stanice JIP - dětské

301201 - Lůžková stanice - ARIM

302302 - MOJIP chirurgická

**Specifikace:**

**Dle §45 zákona č. 375/2022 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro v platném znění (dále jen Zákon) objednáváme BTK včetně dodání písemného protokolu zařízení viz. Příloha č.1.**

Dodavatel přijetím a provedením objednávky prohlašuje, že k této činnosti splňuje zákonné předpoklady. Servis bude proveden v souladu se Zákonem a dle normy ČSN EN 60601-1 ed. 2, příp. ČSN EN 62353 ed. 2.

Součástí faktury vždy bude kopie objednávky, servisní list, písemný protokol o provedení BTK a doklad osoby, která je proškolena výrobcem nebo osobou autorizovanou výrobcem, k provádění odborné údržby dle Zákona a tuto údržbu provedla.

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

NSV-301/2024 - NSV-307/2024 ze dne 11.4.2024

**Datum realizace / dodání do: červen 2024**

Zpracovatel:

Vedoucí oddělení OZT

Příkazce:

Provozně technický náměstek

**123 064,56 Kč bez DPH**

**148 908,13 Kčs DPH**

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 6-2023-00-HA Objednávka BTK

Příspěvková organizace

**Moravskoslezského kraje**