

Objednávka

Objednávka č. 64 /2024/OKB

Ze dne: 19.04.2024

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: Číslo faxu: Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace: čj. MSK/145593/2014 v platném znění	Abbott Evropská 2590/33d Praha 6 160 00 IČ: 25095145 DIČ: CZ - 25095145

Číslo smlouvy: PR/458/2019

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Číslo	Název	Množství	Cena bez DPH	Celkem
1E04-24	Trasferin			
4S87-20	ALP 2			
6L45-42	Bilirubin			
5P02-25	Vitamín D			
9D99-24	IgG			
2K43-25	Myoglobin 100			
1E02-24	Prealbumin			
6K99-02	A-1- Antitrypsin			
7K65-29	FreeT4 II Reagent Kit 100			
7K70-35	Total PSA Reagent Kit 500			

Celkem 92 790 Kč

Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace
Oddělení finanční
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava


Objednatel je povinen dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000,- Kč bez DPH. Pro splnění tohoto požadavku objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky, i to, že neobsahuje údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Tato objednávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vracíme zpět. Na faktuře musí být uveden zápis obchodního rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského listu, popř. kopie živnostenského listu. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

Objednal: 

Schválil: 

Městská nemocnice Ostrava
příspěvková organizace
Nemocniční 20, 728 80 Ostrava
T 

Evidenční číslo
NEP/Sm5/2008/v06

NEMOCNICE!!!