

Objednávka

Objednávka č. 35/17/OKH
Číslo smlouvy: 343/2013

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: XXXXXXXXXX Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Beckman Coulter ČR s.r.o. Radiova 1 102 27 Praha +420 XXXXXXXXXX IČ:28233492 DIČ:CZ28233492
Způsob dodávky:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

katal.číslo	Název produktu	počet	cena/jednotku	cena celkem
8547194	Diluent pro LH 750	30	1161	34830
8448222	Clenz	2	1395	2790
8448155	Lyse S III	6	2115	12690
8547195	Series Pak	1	4734	4734
8547196	Series Retic Pak	2	3285	6570
628017	FP,DxH Diluent, 10l	30	800	24000
628018	FP, DxH Cell Lyse, 1l	6	2500	15000
628020	FP, DxH Diff Pack	1	12000	12000
628021	FP, DxH ReticPack	1	10000	10000
628022	FP,DxH cleaner, 5l	2	1900	3800
	celkem	81	39890	126414

Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

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

Objednatel je povinen dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávku 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 s akceptací, 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 60 dní.

Vystavil:

Jméno, podpis: XXXXXXXXXX

Tel.: XXXXXXXXXX
e-mail: XXXXXXXXXX@mnof.cz

Schválil:

Jméno, podpis: XXXXXXXXXX

tel.: XXXXXXXXXX
e-mail: XXXXXXXXXX@mnof.cz

Datum: 10.7.2017