**HAVÍŘOV**

**Nemocnice Havířov, p.o.** Dělnická 1132/24, Havířov PSČ 736 01, IČ 00844896

**Číslo objednávky:**

**24-03-0434/TK**

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

Arthrex s.r.o

Ve žlíbku 2402/77a

19800 Horní Počernice, Praha IČ: 07578814

***Telefon/ mobil* +**

***E-mail***

**@nemhav.cz**

***Vyřizuje V Havířově dne***

 **25.06.2024**

**Objednávka**

**Pro odd. / NS:**

110110 - Centrální operační sály

**Specifikace:**

Objednáváme opravu monitoru artroskopické věže

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název ZP** | **Výrobní model** | **Výrobní číslo** | **Inventární číslo** | **Detail umístění** |
| monitor LCD 27“ (artroskop.věž sál č.1) - MIMO PROVOZ | 27HJ710S | 103KCVUKQ159 |  | 5315-COS |

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** *I* **závada:**

poškozený displej

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

SQ-24-01486

**57 340,00 Kč bez DPH**

**69 381,40 Kčs DPH**

**Datum realizace / dodání do: bezodkladně**

Zpracovatel:

Vedoucí oddělení OZT

Příkazce: .

Provozně technický náměstek

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**

