

Příloha 7.2

Objednávka

Objednávka č. 50/2024
Číslo smlouvy: SM230825
Číslo veřejné zakázky: VZ2023090-2

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20a 728 80 Ostrava - Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 Telefonní číslo: Číslo faxu: Banka: SOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Werfen Počernická 272/96 Praha 10 108 00 IČO: 24206181 DIČ: CZ24206181
Datum dodání: Způsob dodávky: Platnost:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Katal.číslo	Název produktu	(Šarže) Poznámka	Počet	Cena/jednotku	Cena celkem
20301100	Fibrinogen-C (10x1ml)	No835086	8,0	3 000,00 Kč	24 000,00 Kč
20007400	APTT Synthafax		1,0	2 199,00 Kč	2 199,00 Kč
20500100	D-Dimer HS500	B36667	10,0	9 000,00 Kč	90 000,00 Kč
Celkem:					116 199,00 Kč

Fakturu zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace
Oddělení finanční účtárny
Nemocniční 898/20a
728 80 Ostrava - Moravská 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 této povinnosti 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 neobsahují údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona. 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.

Vystavil:
Jméno, podpis:

Schválil:
Jméno, podpis:

Datum: 18.09.2024