

Adresa odběratele (fakturační):

**Krajská zdravotní, a.s.**  
**Sociální péče 3316/12A**  
**401 13 Ústí nad Labem**  
IČ: 25488627, DIČ CZ25488627

Adresa příjemce, faktury, zboží/služba:

**Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Litoměřice, o.z.**  
**Žitenická 2084**  
**412 01 Litoměřice**

**OBJEDNÁVKA č.: 101038342024**

Značka: 101038342024  
Vyřizuje: Oddělení zdravotnické techniky  
Tel.: 416 723 562  
Fax:  
E-mail:

**MGVIVA a.s.**  
**Malešická 2251/51**  
**130 00 Praha 3**  
**servis@mgviva.cz**

Datum: 25.09.2024

**Požadujeme opravu ureterorenoskopu, je zamlžený a obraz se přesvětluje.**

**Cena činí 111 368,40,- včetně DPH.**

---

**Č. Objednávaný úkon Údaje o zařízení**

---

|                  |                        |                        |
|------------------|------------------------|------------------------|
| <b>1. Oprava</b> | <b>Název zařízení:</b> | <b>ureterorenoskop</b> |
|                  | <b>Inv.číslo:</b>      | <b>6853</b>            |
|                  | <b>Typ zařízení:</b>   | <b>8703.534</b>        |
|                  | <b>Výr.číslo:</b>      | <b>1101015474</b>      |
|                  | <b>Umístění:</b>       | <b>operační sály</b>   |
|                  | <b>Rok výr.:</b>       |                        |

---

**1. Požadujeme od Vás předložení cenového návrhu před výkonem. CN musí projít schválením KZ, a.s.. V případě nedodržení stanoveného postupu nebude faktura uhrazena.**

**2. Úhrada za provedené práce nebo dodávku bude provedena pouze v rozsahu objednávky.**

**3. Akceptací této objednávky potvrzujete, že disponujete veškerými osvědčeními a oprávněními, potřebnými pro výkon objednaných činností v souladu s dotčenými právními předpisy, zejména se zákonem č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů.**

**Splatnost faktury činí nejméně 60 dní.**

