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



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

**Číslo objednávky:**

2024ZT00871

Olympus Czech Group, s.r.o., člen koncernu

Evropská 176/16

160 41 Praha 6, IČ: 27068641

***Telefon/ mobil* +**

***E-mail***

[**@nemhav.cz**](mailto:michaela.recmanik@nemhav.cz)

***Vyřizuje***

***V Havířově dne* 19. 12. 2024**

Objednávka

**Pro odd.** *I* **NS:**

110 110 Centrální operační sály

**Specifikace:**

Objednáváme opravu URS optiky WA2UR11A, v. č. 800224.

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 / závada:**

Nefunkční, nutná oprava.

**Předpokládaná cena dle nabídky/cen. návrhu č.:** 52210277

**108 720,59 Kč bez DPH**

**131 552,00 Kčs DPH**

**Datum realizace** *I* **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**