

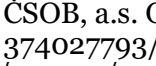
Příloha 7.2

Objednávka

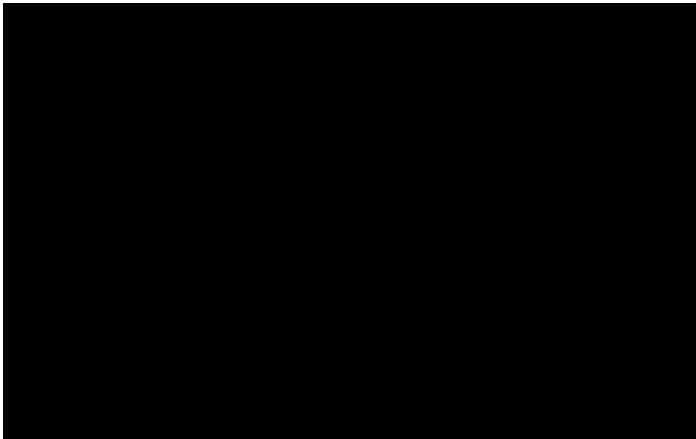
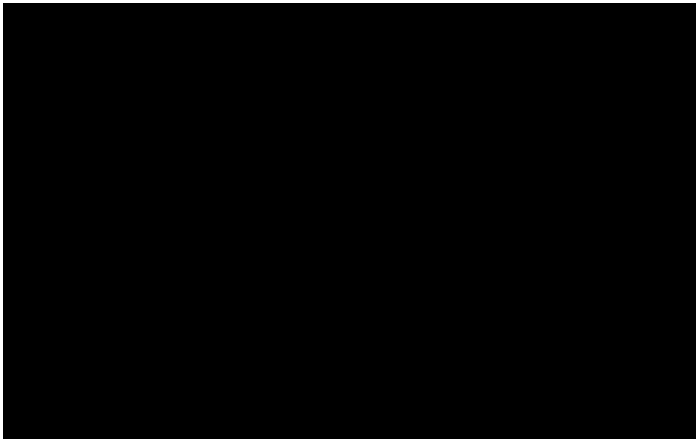
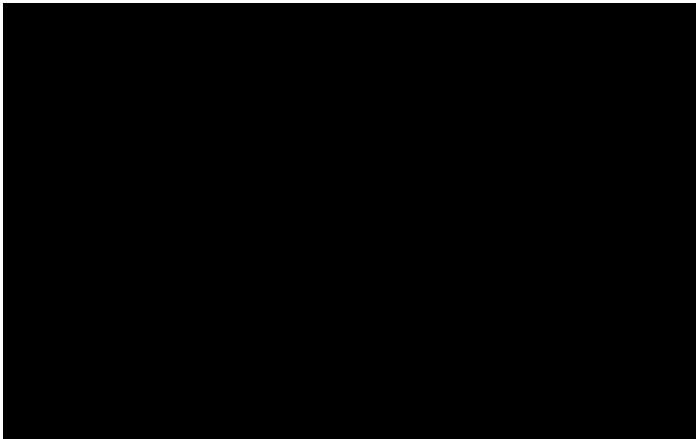
Objednávka č. 17/2025

Číslo smlouvy: SM230635

Číslo veřejné zakázky: VZ/7/2019

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20a 728 80 Ostrava - Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 Telefonní číslo:  Číslo faxu:  Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Abbott Evropská 2590/33d Praha 6 160 00  IČO: 25095145 DIČ: CZ25095145
Datum dodání: Způsob dodávky: Platnost:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Katal.číslo	Název produktu	počet	cena/jednotku bez DPH	cena celkem bez DPH
6L35-20	Amikacin Reagent Kit 140			
7K62-25	TSH Reagent Kit 100			
4T10-30	Triglyceridy2			
2K46-25	Atg Reagent Kit			
7K71-25	Free PSA Reagent Kit			
3P25-37	H. S. Troponin I Reagent Kit (500)			
6P22-25	Brahms PCT 100T Reagens			
4S87-20	ALP 2			
1E01-21	IgM			
Celkem:		156 507,88 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. Objedávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vrátíme 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: 21.01.2025