

Číslo objednávky:

BTK / 25 /088Havarijní oprava ☐
Limitovaný příslib:
Smlouva:Adresa:
Dräger Medical s.r.o.
Obchodní 124
251 01 ČestliceTelefon/ mobil E-mail
xxx xxxVyřizuje
Veronika GavelčíkováKarviná dne
21.2.2025**Objednávka – BTK****Pro odd. / NS:** ARO – anestezie/301 203, NIP Orlová/301 551**Specifikace:** Objednáváme u Vás provedení BTK zdravotnických prostředků podle § 45, zákona 375/2022 Sb., v platném znění, včetně kontroly elektrické bezpečnosti, u přístrojů:

Název ZP	Inventární číslo	Výrobní/Sériové číslo	Výrobní model	Název OČ	Příští realizace	Kód NS	Název NS
Přístroj narkotizační			PRIMUS	BTK	12.06.2025	301203	ARO - anestezie
Monitor životních funkcí			Infinity Gamma XL	BTK	11.06.2025	301203	ARO - anestezie
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	PBTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	17.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	17.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	17.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 4	BTK	24.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita V500 Infinity	BTK	18.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita 300	BTK	17.04.2025	301551	NIP
Ventilátor plicní			Evita V300	BTK	18.04.2025	301551	NIP

Předpokládaná cena/cena dle nabídky:436 451,84 Kč vč. DPH**Datum realizace / dodání do:** duben, červen 2025

Zpracovatel: Veronika Gavelčíková
referent zdravotní techniky

Příkazce: Bc. Marcela Mesochoridisová
provozně-technická náměstkyně

Správce rozpočtu: Bc. Jana Hovjacká
ekonomicko-obchodní náměstkyně

Objednávku akceptujeme: (zde podpis zhotovitele)

Děkujeme.

Případné **opravy** nebo **výměny dílů hlaste** zvlášť **referentu zdravotní techniky**. Bude vystavena nová objednávka. Zároveň žádáme o vyhotovení protokolu ke každému ZP s jasným stanovením, zda vyhovuje či nevyhovuje dalšímu použití. V případě nevyhovujícího stavu uveďte důvody a možnosti uvedení do vyhovujícího stavu.

Fakurační podmínky: platba bezhotovostním převodem, 45 dnů od doručení faktury.

Na faktuře uveďte číslo objednávky, IČ a DIČ. Žádáme o zaslání faktur na adresu sídla naší organizace, nebo elektronicky na adresu [xxx](#)