***BZ LAB s.r.o.***

***Hybešova 1005/11***

***68001 Boskovice
IČO 08500932***

**OBJEDNÁVKA: OVZ/2025/027**

Objednáváme u Vás hodnocení rizikových faktorů práce dle rozpisu v tabulce.

|  |  |
| --- | --- |
| **Požadavek na odborné měření** |   |
|   | celková fyzická zátěž | lokální svalová zátěž | pracovní poloha | hmotnost ruční manipulace s břemeny |
| Sestra na CS |   |   | x |   |
| Sanitářka na CS |   | x |   |   |
| Lékař COS |   |   | x |   |
| Sestra COS |   |   | x |   |
| Fyzioterapeut | x |   | x |   |
| Sestra interna ženy denní i noční směna | x(D) x (N) |   | x |   |
| Sanitář interna ženy denní směna | x (D) |   | x |   |
| Uklízečka interna ženy |   | x | x |   |
| Sestra na CS |   |   |   | x |

**Na základě Zákona č. 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.**

Potvrzením objednávky je uzavřena kupní smlouva ve smyslu ust. § 2079 a násl. Zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění.

Smluvní strany souhlasí s poskytnutím informací o smlouvě v rozsahu zákona o svobodném přístupu k informacím.

Tato objednávka bude uveřejněna prostřednictvím registru smluv postupem dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákonu o registru smluv), v platném znění objednatelem.

objednatel – kupující : prodávající :

*xxx*

*razítko, podpis razítko, podpis*

……..……………………………… ……..………………………………

*uvedení jména a funkce*

Předběžná kontrola Nemocnice Kyjov:

|  |
| --- |
| Příkazce operace na základě předložených dokladů prohlašuje, že prověřil soulad a správnost připravované operace dle Vyhlášky č. 416/2004 Sb. (§ 13 odst. 2 a 3)V  Kyjově dne podpis příkazce operace …………………………… |
| Správce rozpočtu na základě předložených dokladů prohlašuje, že prověřil soulad a správnost připravované operace dle Vyhlášky č. 416/2004 Sb. (§ 13 odst. 4, 5 a 6)V Kyjově dne podpis správce rozpočtu …………………………… |