

OBJEDNÁVKAČíslo objednávky: **P2025/000231**
!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTURE !!**Objednává:**Kroměřížská nemocnice a.s.
Oddělení zdravotnické techniky
Havlíčkova 660/69
767 01 KroměřížIČ: 27660532
DIČ: CZ27660532**Dodavatel:**CARL ZEISS SPOL.S R.O.
Radlická 14/3201
15000 Praha 5

IČ: 49356691

Tel.: 233 101 270
Fax: 233 101 223
Email: iol.med.cz@zeiss.com**Datum
objednávky:**

02.04.2025

Určeno pro: 303358 Oční ambulance**Vyřizuje:****Telefon:**
Email:**Zakázka č.:**

28849

**Záruční
oprava: NE****Faktury zasílejte pouze elektronicky na email uctarna@nem-km.cz. V případě zakázky nad 5.000,- bez DPH musí být vypracován cenový návrh, který musí být objednatelem odsouhlasený.****Objednáváme u Vás k následujícímu přístroji:****Laser fotokoagulační, Visulas Trion, Inv.č.: 908450, SN: 1035405**
(303358 Oční ambulance)

Název	Obj. č.	Množství	Celkem bez DPH
Servis: Neplánovaný servis - Neplánovaný servis		--	--
Celkem:			

Dobrý den, prosím o servis Fotokoagulačního laseru. Přístroj se zapne, po chvíli se nenačte a vypne se. Tohle se opakuje znova a na potřeby to zůstane zapnuté. Tento problém se opakoval 3 různé dny již.

Děkuji, Bernátíková.

Schválil(a):

Na faktuře uveďte vždy číslo objednávky a fakturu doložte dodacím nebo servisním listem s přesným uvedením, co bylo předmětem dodávky nebo opravy.

U oprav navíc uveďte jméno servisního technika, popis jednotlivých servisních úkonů, časovou náročnost opravy a použité náhradní díly, včetně jejich názvu a katalogového čísla.

Při opravách, údržbě nebo periodických kontrolách u ZP postupujte ve smyslu zákona č. 375/2022 Sb. v aktuálním znění.

Protokoly o bezpečnostně technických kontrolách, ZDS, revizích, validacích, kalibracích nebo o metrologickém ověření zasílejte v elektronické podobě na adresu objednatele v hlavičce objednávky a současně e-mailem na adresu: iveta.kocirova@nem-km.cz do 5 pracovních dní.