

OBJEDNÁVKAČíslo objednávky: **P2023/000036**
!! NUTNÉ UVÁDĚT NA FAKTUŘE !!**Objednává:**Kroměřížská nemocnice a.s.
Oddělení zdravotnické techniky
Havlíčkova 660/69
767 01 KroměřížIČ: 27660532
DIČ: CZ27660532**Dodavatel:**CMI s.r.o.
Podvinný mlýn 2348/28
190 00 Praha 9

IČ: 47117320

Tel.: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

**Datum
objednávky:**

27.01.2023

Určeno pro:**202367 Operační sály COS****Vyřizuje:**

Ing. Bajgar Jiří

Telefon:

[REDACTED]

Email:

[REDACTED]

Zakázka č.:

25763

Záruční oprava:**NE****Faktury zasílejte pouze elektronicky na email [REDACTED]. V případě zakázky nad 5.000,- bez DPH musí být vypracován cenový návrh, který musí být objednatelem odsouhlasený.****Objednáváme u Vás k následujícímu přístroji:****Mikroskop operační, Hi-R 1000, SN: 1126**píše chybové hlášení magnetu-STOP HANDGRIP SENSOR
Zkoušeli jsme laickou opravu-nedaří se
(poslední použití včera UROL)

Schválil(a): [REDACTED]

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: [REDACTED] do 5 pracovních dní.