n® **Nemocnice Havířov, p.o.**

Dělnická 1132/24, Havířov nemocSS PSČ 736 01, IČ 00844896 **HAVÍŘOV**

**Číslo objednávky:**

**2025ZT00348**

Havarijní oprava O Limitovaný příslib: Smlouva: Kontroloval(a):

***Telefon/ mobil* +**

***E-mail***

[**@nemhav.cz**](mailto:tereza.kocichova@nemhav.cz)

LHL s.r.o.

Lipová 17/18

40010 ÚSTÍ NAD LABEM

IČ: 27301800

L\_ \_J

***Vyřizuje V Havířově dne***

**14.05.2025**

**Objednávka**

**Pro odd.** *I* **NS;**

301201 | Lůžková stanice - ARIM

**Specifikace:**

Objednáváme:

1 ks EtCO2 sidestream

25ks vzorkovací hadička pro intubobvané

25ks vzorkovací hadička

Dodavatel přijetím a provedením objednávky prohlašuje, že k této činnosti splňuje zákonné předpoklady. Servis bude proveden v souladu se zákonem č. 375/2022 Sb. o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro dle § 46 (dále jen Zákon) a normy ČSN EN 62353 ed. 2.

Součástí faktury vždy bude kopie objednávky a dodací list, v případě servisu servisní list a doklad osoby, která je oprávněna k provádění servisu dle § 46 Zákona a tento servis provedla.

**Důvod** *I* **závada:**

chybí

**Předpokládaná cena dle nabídky/cen. návrhu č.:**

25NA00505

**56 625,80 Kč bez DPH**

**63 431,70 Kčs DPH**

**Datum realizace** *I* **dodání do: bezodkladně**

Zpracovatel:

Vedoucí oddělení OZT

Příkazce:

Provozně technický náměstek

Správce rozpočtu:

Ekonomická náměstkyně

Objednávku akceptujeme: *(zde podpis zhotovitele)*

Děkujeme.

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

**Žádáme o zasílání faktur na adresu sídla naší organizace uvedené v záhlaví, na oddělení finančního účetnictví. Uvádějte DIČ na fakturách! Na faktuře uveďte číslo objednávky.**

ŘF 8-2023-00-HA Objednávka servis ND DDHM do 40 tis.

Příspěvková organizace

**Moravskoslezského kraje**