****

**Nemocnice Havířov, p.o.**

 Dělnická 1132/24, Havířov

 PSČ 736 01, IČ 00844896

**Číslo objednávky:**

**2025ZT00323**

r “i

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

medisap,s.r.o.

Na rovnosti 2244/5

130 00 Praha 3 - Žižkov

IČ: 48029360

L\_ \_J

***Telefon/ mobil* +420**

***E-mail***

**@nemhav.cz**

***Vyřizuje***

***V Havířově dne* 05. 05. 2025**

**59 522,00 Kč bez DPH**

**72 021,62 Kč s DPH**

**Objednávka**

**Pro odd.** *I* **NS:**

301203 - Anesteziologie

**Specifikace:**

Objednáváme opravu plynového modulu, v. č. SGV16305001 HA.

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název ZP** | **Výrobní model** | **Výrobní číslo** | **Inventární číslo** | **Detail umístění** |
| narkotizační přístroj - sál č.5 | AISYS CS2 | APWV01575 | DHM0025653 | 5304 - ANESTÉZIE- DOSPÁVACÍ POKOJE |

**Důvod / závada:**

Nutná oprava.

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

ME-SE-25-006200

**Datum realizace** *I* **dodání do: Bezodkladně**

Zpracovatel:

Vedoucí oddělení OZT

Příkazce:

Provozně technický náměstek

 Ekonomická náměstkyně

Správce rozpočtu:

Objednávku akceptujeme: *(zde podpis zhotovitele)*

Děkujeme.

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



 **Nemocnice Havířov, p.o.**

 Dělnická 1132/24, Havířov

 PSČ 736 01, IČ 00844896

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