

Číslo objednávky:

BTK / 26 /036Havarijní oprava ☐
Limitovaný příslib:
Smlouva:

Adresa:

MIELE, spol. s.r.o.
Holandská 879/4
639 00 Brno
IČO: 41193375Telefon/ mobil E-mail
xxx xxxVyřizuje Karviná dne
Veronika Gavelčíková 8.1.2026**Objednávka – BTK****Pro odd. / NS:** Centrální sterilizace/110 111, Jednodenní ortopedie Orlová/108 252, Chirurgické oddělení/101 201, Ortopedické oddělení/108 201**Specifikace:** Objednáváme u Vás provedení BTK zdravotnických prostředků podle § 45, zákona 375/2022 Sb., v platném znění, včetně kontroly elektrické bezpečnosti, u přístrojů dle nabídky č. 2864/1/2026/rych:

Název ZP	Inventární číslo	Výrobní/Sériové číslo	Výrobní model	Název OČ	Příští realizace	Kód NS	Název NS
Automat mycí a desinfekční			G 7826	Kalibrace	26.02.2026	110111	centrální sterilizace
Automat mycí a desinfekční			G 7826	BTK	26.02.2026	110111	centrální sterilizace
Automat mycí a desinfekční			G 7826	Kalibrace	26.02.2026	110111	centrální sterilizace
Automat mycí a desinfekční			G 7826	BTK	26.02.2026	110111	centrální sterilizace
Mycí a dezinfekční automat			G 7836 CD	BTK	24.02.2026	108252	jednodenní ortopedie
Automat mycí a desinfekční			PG8536	KALIBRACE	14.02.2026	110111	centrální sterilizace
Automat mycí a desinfekční			PG8536	BTK	14.02.2026	110111	centrální sterilizace
Myčka podložních mís			Miele PWD 8545 MD	BTK	18.02.2026	101201	chirurgické oddělení
Myčka podložních mís			Miele PWD 8545 MD	BTK	19.02.2026	108201	ortopedické oddělení

Předpokládaná cena/cena dle nabídky: 74 826,40 Kč vč. DPH**Datum realizace / dodání do: únor 2026**Zpracovatel: Veronika Gavelčíková
referent zdravotní techniky

Příkazce: Bc. Marcela Mesochoridisová
provozně-technická náměstkyně

Správce rozpočtu: Bc. Jana Hovjacká
ekonomicko-obchodní náměstkyně

Objednávku akceptujeme: (zde podpis zhotovitele)

Děkujeme.

Případné **opravy** nebo **výměny dílů hlaste zvlášť referentu zdravotnický**. Bude vystavena nová objednávka. Zároveň žádáme o vyhotovení protokolu ke každému ZP s jasným stanovením, zda vyhovuje či nevyhovuje dalšímu použití. V případě nevyhovujícího stavu uveďte důvody a možnosti uvedení do vyhovujícího stavu.

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

Na faktuře uveďte číslo objednávky, IČ a DIČ. Žádáme o zaslání faktur na adresu sídla naší organizace, nebo elektronicky na adresu [xxx](#)