

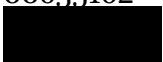
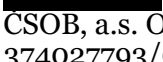
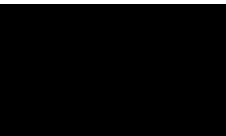
Příloha 7.2

Objednávka

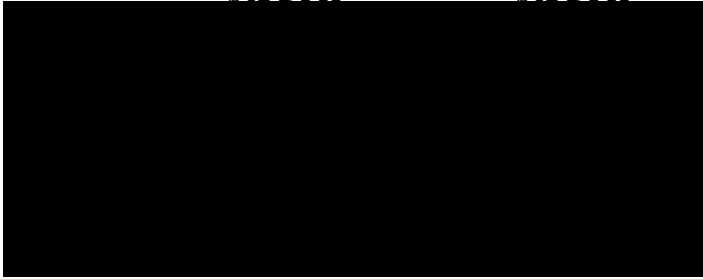
Objednávka č. 39/2026

Číslo smlouvy: SM230635

Číslo veřejné zakázky: VZ/7/2019

| Objednavatel:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dodavatel:                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Městská nemocnice Ostrava,<br>příspěvková organizace<br>Nemocniční 898/20a<br>728 80 Ostrava - Moravská Ostrava<br>DIČ: CZ00635162<br>IČO: 00635162<br>Telefonní číslo: <br>Číslo faxu: <br>Banka: CSOB, a.s. Ostrava<br>Číslo účtu: 374027793/0300<br>Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění | Abbott<br>Evropská 2590/33d<br>Praha 6 160 00<br><br>IČO: 25095145<br>DIČ: CZ25095145 |
| Datum dodání:<br>Způsob dodávky:<br>Platnost:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                         |

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

| Katal.číslo | Název produktu         | počet                                                                                | cena/jednotku<br>bez DPH | cena celkem<br>bez DPH |
|-------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| 1P30-29     | Vankomycin Reagent Kit |  |                          |                        |
| 7K70-35     | Total PSA Reagent Kit  |                                                                                      |                          |                        |
|             | 500                    |                                                                                      |                          |                        |
| 8L92-44     | ALT                    |                                                                                      |                          |                        |
| 8L91-44     | AST                    |                                                                                      |                          |                        |
| 6K26-41     | CRP                    |                                                                                      |                          |                        |
| 1E31-20     | LDL Cholesterol        |                                                                                      |                          |                        |
|             | Celkem:                |                                                                                      |                          | 80 683,40 Kč           |

**Fakturu zasílejte odděleně od zboží na adresu:**

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace  
Oddělení finanční účtárny  
Nemocniční 898/20a  
728 80 Ostrava - Moravská Ostrava

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahují údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona. Objedávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vrátíme zpět. Na faktuře musí být uveden zápis obchodního rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského listu, popř. kopie živnostenského listu. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

**V stavil:**

**Schválil:**

**Datum: 09.03.2026**