

Číslo objednávky:

**2026ZT00333**Havarijní oprava 

Limitovaný příslib:

Smlouva:

Kontroloval(a):  
.....

Electric Medical Service, s.r.o.

č.p. 74

66462 Ledce

IČ: 49970267

**Telefon/ mobil****+420596491703****E-mail****michal.matoska@nemhav.cz****Vyřizuje****Matoška Michal****V Havířově dne****04.06.2026****Objednávka****Pro odd. / NS:**

201408 - Revmatologická ambulance

**Specifikace:**

Objednáváme výměnu kolimátoru kostního denzitometru GE Lunar PRODIGY sn: 512234MA

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 § 44 až 47 (dále jen Zákon) a normy ČSN EN 60601-1 ed. 2, příp. ČSN EN 62353 ed. 2..

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

Název ZP	Výrobní model	Výrobní číslo	Inventární číslo	Detail umístění
rtg přístroj kostní denzitometr GE	Lunar PRODIGY	512234MA	DHM0026167	5145 - INTERNÍ VŠEOBECNÁ AMBULANCE

**Důvod / závada:**

Závada kolimátoru

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

Email ze dne 26.05.2026

**102 800,00 Kč bez DPH****124 388,00 Kč s DPH****Datum realizace / dodání do: bezodkladně**Zpracovatel: Ing. et Ing. Tereza Kocichová  
Vedoucí oddělení OZTPříkazce: Ing. Petr Baránek, Ph.D.  
Provozně technický náměstekSprávce rozpočtu: Ing. Andrea Poločková  
Ekonomická náměstkyně

Objednávku akceptujeme: ..... (zde podpis zhotovitele)

Děkujeme.

**Fakturační podmínky: platba bezhotovostním převodem, 45 dnů od doručení faktury.****Žádáme o zasílání faktur na email fakturace.ozt@nemhav.cz.****Uvádějte DIČ na fakturách! Na faktuře uveďte číslo objednávky.**

