

## Objednávka

Objednávka č. 48/18/OKH

Číslo smlouvy: 351/2016

Číslo veřejné zakázky:

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČ: 00635162 Telefonní číslo: 596191111 Číslo faxu: 596618781 Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: [REDACTED] Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Werfen CZ Počernická 272/96 108 00 Praha 10  [REDACTED]  IČ: 24206181 DIČ: CZ24206181
Způsob dodávky:	

### Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

katal.číslo	Název produktu	počet	cena/jednotku	cena celkem
20003050	RecombiPlasTin 2G <b>N0771142</b>	0	2350	0
20006300	APTT SP liquid <b>N0587754</b>	5	2199	10995
20301100	Fibrinogen-C (10x1ml) <b>N0570193</b>	6	3000	18000
20007700	D-Dimer HS	0	10842	0
20030100	Antitrombin Liquid <b>N0285904</b>	3	7600	22800
9758515	Thrombin Time <b>N0770944</b>	0	910	0
20008700	APC R N0185260	0	7150	0
20300500	Protein C <b>N0771259</b>	0	7123	0
20002700	Free Protein S <b>B27607</b>	0	21500	0
20012800	Fa VIII, deficitní plazma	0	6890	0
20013000	Control D-Dimer	0	2306	0
20003700	Calibration Plasma	0	2306	0
20003110	Normal Control Plasma <b>N770191</b>	3	2350	7050
20003210	Low Abnormal control <b>NO160569</b>	0	2453	0
20003310	Hight Abnormal control Assayed	0	2301	0
20012000	Special Test Control Level 2	0	3413	0
20004200	control Low Fibrinogen	0	1400	0
<b>Celkem</b>		<b>17</b>	<b>86093</b>	<b>58845</b>

### Fakturu, zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace  
Oddělení finanční  
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 tohoto požadavku 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 neobsahuje údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Tato objednávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vracíme 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 60 dní.

**Vystavil:**

Jméno, podpis: [redacted]

Tel.: [redacted]  
[redacted]@mnof.cz

**Schválil:**

Jméno, podpis: [redacted]

tel.: + [redacted]  
[redacted]@mnof.cz

**Datum: 11.10.2018**