

Objednávka

Celoroční objednávka č. 1/19/OKH

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	Bio-Rad spol.s r.o. Nad ostrovem 1119/7 147 00 Praha 4 IČ: 49243764 DIČ: CZ49243764
Způsob dodávky:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

3624V	ID DiaCell A ₁ B	3	[REDACTED]
4310V	ID-DiaCell I-II-III	4	[REDACTED]
5310V	ID-DiaCell I-II-III P	4	[REDACTED]
9930V	DiaMed QC System	1	[REDACTED]
109414	Erytrocyty A ₁ ,A ₂ , B,O 4x10ml	1	[REDACTED]
	celkem		15454

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.c

Schválil:

Jméno, podpis: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]mnof.cz

Datum: 18.10.2018