

**Objednávka č.: 0493/2019/TO/HAM**

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Datum vystavení: | 22.03.2019                    |
| Vyřizuje:        |                               |
| Oddělení:        | 11297601 - Technické oddělení |
| Telefon:         |                               |
| Email:           |                               |
| Termín dodání:   |                               |

| ADRESÁT – DODAVATEL |  |
|---------------------|--|
| Název:              | MEDIN a.s.                                     |
| Adresa:             | Vlachovická 619<br>592 31 Nové Město na Moravě |
| IČ:                 | 43378030                                       |
| DIČ:                | CZ43378030                                     |

**Objednáváme u Vás:**

Prosím o dodání:

| Název   | Obj. č.      | Množství | Celkem bez DPH |
|---|--------------|----------|----------------|
| Set na extrakci šroubů<br>11149401 - COS provoz | 397139090650 | -- ks    | --             |
| Sleva 51%<br>11149401 - COS provoz              |              | --       | --             |
| <b>Celkem:</b>                                  |              |          |                |

Cena bez DPH: 55 556,20 Kč

DPH 21%: 11 666,80 Kč

Cena včetně DPH: 67 223,00 Kč

za dodavatele: .....

za objednatele: .....

**Potvrzení objednávky: dodavatel objednávku přijímá a souhlasí s jejími podmínkami.**

Dodavatel souhlasí se zveřejněním celého obsahu objednávky a prohlašuje, že objednávka neobsahuje obchodní tajemství ani údaje, které by neměly být zveřejněny. Pro případ, že by dodavatel zjistil, že objednávka obsahuje obchodní tajemství popř. údaje, které dle právních předpisů nemají být zveřejněny, zavazuje se do sedmi dnů od obdržení objednávky předat objednateli kopii objednávky se začeměnými údaji, které nemají být zveřejněny.

Při nedodržení termínu dodání Vám bude účtována smluvní pokuta ve výši 0,05% z fakturované částky za každý den prodlení.

**Na faktuře uvádějte číslo naší objednávky.** Splatnost faktury je 60 dní.

Fakturu zašlete ve dvou vyhotoveních **vždy na vyřizující osobu** na adresu:

**Oblastní nemocnice Kolín, a. s., nemocnice Středočeského kraje, Žižkova 146, 280 02 Kolín III, IČ: 272 56 391; DIČ: CZ27256391**

Společnost je zapsána v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, dne 21.6. 2005, oddíl B, vložka 10018.