Objednatel:

**Nemocnice Nové Město na Moravě,** příspěvková organizace

IČO: 00842001

DIČ: CZ00842001

Telefon : XXXX

Fax: XXXX

Bankovní spojení:

XXXX

č.ú.: XXXX

Fakturu zašlete na adresu:

Nemocnice

Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

Dne: 02. 06. 2020

I” Dodavatel:

**RQL s.r.o.**

U Jelena 7/109

**Havirov**

7 3 6 0 1

**OBJEDNÁVKA č. 360/2020/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
| 1. | 2 ks | Rehabilitační lehátko Golem Vojta (G 19 01), dle CN 1014648 |
| Pro: | Rehabilitace |

Dodavatel potvrzením objednávky výslovně souhlasí se zveřejněním celého textu této objednávky a cenové nabídky dodavatele (přesahuje-li částku 50.000,- Kč bez DPH) v informačním systému veřejné správy - Registru smluv dle z.č. 340/2015 Sb. Smluvní strany se dohodly, že zákonnou povinnost dle § 5 odst. 2 zákona o registru smluv splní objednatel.

Zboží zašlete na adresu:

XXXX

razítko a podpis

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Oddělení zdravotnické techniky vyřizuje: XXXX telefon: XXXX email: XXXX