Objednatel:

Dne: 01. 02. 2021

Dodavatel:

**medisap s.r.o.**

Na rovnosti 2244/5

**PRAHA**

1 3 0 0 0

**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

razítko a podpis

**OBJEDNÁVKA č. 069/2021/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
|  |  | Oprava po BTK: |
| 1. | 2ks | Sonda UZV - Doppler, Corometrics |
| 2. | 1ks | Klávesnice Coro |
| 3. | 1ks | Tisková hlava Coro dle CN 01-1-0000098 |
|  | pro: | GYN sál |

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:

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Oddělení zdravotnické techniky vyřizuje: XXXX telefon: XXXX email: [XXXX](mailto:jitka.prokopova@nnm.cz)