

Objednávka č.: 0287/2021/TO/BUB

| | |
|------------------|---|
| Datum vystavení: | 18.02.2021 |
| Vyřizuje: | |
| Oddělení: | 11297601 - Technické oddělení |
| Telefon: | |
| Email: | |
| Termín dodání: | 2/2021 - přesný termín dle dohody s vyřizující osobou technického oddělení. |

| ADRESÁT – DODAVATEL | |
|---------------------|-------------------------------|
| Název: | GML Health Care s.r.o. |
| Adresa: | Pekařská 8/601 15500 Praha |
| IČ: | |
| DIČ: | |

Objednáváme u Vás:

Objednávka na BTK dle Zákona 268/2014 Sb. dle cenové nabídky ze dne 17.2.2021

RES

| SN / Inv. č. | Typ servisu |
|--|--|
| přístroj pro eliminační metody krve AQUARIUS, v.č. 2045; 2045 / DHM200297 | 11179201 - Odd.resuscitační a víceoborové int. péče / 40102 - úsek 40102 |
| kontinuální hemofiltraci a hemodialýzu Aquarius v.č. 1601; 1601 / zápůjčka ID463080 | 11179201 - Odd.resuscitační a víceoborové int. péče / 40102 - úsek 40102 |
| přístroj pro kontinuální hemofiltraci a hemodialýzu Aquarius v.č. 3454; 3454 / zápůjčka ID463081 | 11179201 - Odd.resuscitační a víceoborové int. péče / 40102 - úsek 40102 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| Cena bez DPH: | 56 443,00 Kč |
| DPH 21%: | 11 853,03 Kč |
| Cena včetně DPH: | 68 296,03 Kč |

Realizace: 2/2021 - přesný termín dle dohody s vyřizující osobou technického oddělení.

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 začerněnými 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 30 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.

Potvrzeno dodavatelem: 18.02.2021 12:15

18.02.2021 12:15:18

Objednávka byla potvrzena přes webový formulář objednatele z IP: 80.95.97.178