Objednatel:

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

IČO: 00842001

DIČ: CZ00842001 Telefon : XXXX

Fax: XXXX

Bankovní spojení:

Raiffeisen Bank č.ú.: XXXX

Dne: 26. 01. 2021

I” Dodavatel:

**Hospimed, spol. s r.o.**

Malešická 2251/51

**PRAHA 3**

Fakturu zašlete na adresu: 1 3 0 0 0 Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

**OBJEDNÁVKA č. 041/2021/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
|  |  | BTK: |
| 1. |  | Sterilizátor parní Vacuklav 40-B, v.č.: 0640-B1871, id.č.: 63641027, Oční - amb. |
| 2. |  | Jednotka argonová chirurgická APC 2, v.č.: 11287514, id.č.: 31123031, GASTRO |
| 3. |  | Jednotka elektrochirurgická VIO 200 D, v.č.: 11287513, id.č.:31121030 GASTRO |
| 4. |  | Jednotka elektrochirurgická ICC 80 HC-1620, id.č.: 31601026, Oční - amb. |
| 5. |  | Jednotka elektrochirurgická ICC 80 v.č.: B-1645 id.č.: 31251001, ARO - odd. |
|  |  | za 79 167,- Kč s DPH |
| pro: | Oční, GASTRO, ARO odd. |

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