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: 28. 05. 2021

Dodavatel:

**BTL zdravotnická technika, a.s**

Makovského náměstí 3147/2

**BRNO**

6 1 6 0 0

razítko a podpis

**OBJEDNÁVKA č. 343/2021/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
| 1. | 1 ks | Terapeutický ultrazvuk s bezobslužným aplikátorem (dle CN ze dne 17. 5. 2021) za 76 666,- Kč s DPH |
|  | Pro: | REH |

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 XXXXXXXX telefon: XXXX8 email: XXXX