

# OBJEDNÁVKA

D O D A V A T E L:

O D B Ě R A T E L:

Firma **OLYMPUS CZECH GROUP, s.r.o.,**  
Jméno [REDACTED]

Nemocnice Žatec, o.p.s.

Adresa: Evropská 176/16  
Praha 6  
16041

Husova 2796  
Žatec  
43801

Tel [REDACTED]  
Fax [REDACTED]  
Email [REDACTED]  
IČO 27068641  
DIČ CZ27068641  
Banka [REDACTED]  
Účet [REDACTED]

[REDACTED]  
25026259  
CZ25026259

Číslo objednávky: **21098/P**

Datum objednání: **16.07.21**

**Místo pro dodání zboží:**

Na fakturách uvádějte vždy číslo a datum naší objednávky a při dodávce zboží zásilkovou službou uvádějte na zásilce přesný název místa dodání dle naší objednávky, odběratel zodpovídá za zboží převzaté do vlastních rukou. Na zboží přiložte prohlášení o shodě dle zákona číslo 22/97 Sb., pro zdrav. prostředky dle nařízení vlády č.180/1998 Sb. a č.181/2001 Sb.

Zboží - služba:

Objednáváme u Vás pro Nemocnici Žatec, o. p. s. :

Pro oddělení Chir. oper. sály - 1141

- \* 2 ks Jaws ins. "HICURA", 5x330, obj.č.WA69412M
- 2 ks Shaft "HICURA", 5x330, obj.č.WA69400M
- 2 ks Handle "HICURA", M, bip., obj.č.WA69002M
- 2 ks VF-kabel, bipolární, 3.5m, obj.č.A60003C

Cena dle cenové nabídky č.A-TR-XCZ-000828 [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Požadujeme splatnost faktury minimálně 30 dní.  
Žádáme Vás o potvrzení cca termínu dodání.

Za vyřízení objednávky předem děkujeme.

[REDACTED]  
-----  
podpis

V případě opravy zdravotnické techniky a přístrojů Vás žádáme o písemné vyjádření o možném vzniku závady z důvodu chybného uživatelského zásahu.