Objednatel:

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

IČO: 00842001

DIČ: CZ00842001

Telefon : XXXX

Fax: XXXX

Bankovní spojení:

XXXX

č.ú.: XXXX

Dne: 27. 05. 2021

Dodavatel:

**Olympus Czech Group s.r.o**

Evropská 176

**PRAHA 6**

Fakturu zašlete na adresu: 1 6 0 4 1 Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

**OBJEDNÁVKA č. 342/2021/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
| 1. |  | Oprava:Ureteroskop URF TYPE P5, dle CN Q-18333 |
|  | Pro: | COS UROL |

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:

razítko a podpis

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Oddělení zdravotnické techniky vyřizuje: XXXX telefon: XXXX email: XXXX