

Objednávka vydaná

Obj./Smlouva: _____ Číslo dokladu / strany: **OV922101/00370 / 1**

Odesílatel:

Příjemce:

**Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Bolzanova 512
506 43 Jičín**

**Advanced Medical Solutions s.r.o.
Videňská 101/119
61900 Brno
Česká republika**

Advanced Medical Solutions s.r.o.
Videňská 119
CZ-61900 BRNO
DIČ: CZ29251524

IČ: **26001551**
DIČ: **CZ699004900**

IČ: **29251524**
DIČ: **CZ29251524**

Měna: **CZK**

Datum vystavení: **15.9.2021**

Datum ukončení objednávky: _____

Datum splatnosti: _____

Objednáváme u Vás pro oddělení rehab.amb. N. Bydžov

Druh zboží - materiálu	MJ	Množství	Předpokládaná cena
HOMEBALANCE CARE Interaktivní rehabilitační systém pro trénink rovnováhy dle vaší cenové nabídky ze dne 30.3.2021	ks	██████	242 000,00
Uvedená cena je vč. DPH		0,000	

Dotazy: ████████████████████

21-220/TO

Požadujeme kopii prohlášení o shodě, návod k obsluze a údržbě v ČJ a zaškolení obsluhy včetně potvrzení předávacího protokolu.

Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Bolzanova 512
506 43 Jičín

U objednávky nad 50 000,-Kč bez DPH postupujte následovně:
Do uvedeného textu v objednávce doplňte údaje (datum, podpis, razítko)
a sken zašlete zpět na výše uvedenou emailovou adresu.

Dne 16.9...... jsme přijali Vaši objednávku a tuto objednávku akceptujeme.

Potvrzenou objednávku přikládáte k faktuře, v opačném případě bude faktura vrácena.
Jsme plátcí DPH.

