Objednatel:

Dne: 08. 10. 2021

Dodavatel:

**MR Diagnostic s.r.o.**

Pod Višňovkou 21

**PRAHA 4**

1 4 0 0 0

**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

**OBJEDNÁVKA č. 700/2021/TO**

**Objednáváme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pol. | Množství | Název |
| 1. |  | BTK:  Ventilátory bellavista 1000, viz přiložený seznam  včetně elektrické kontroly dle ČSN EN 62353 (na protokolu musí být zapsané změřené hodnoty) |
| Pro: | | NIP, 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:

razítko a podpis

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace

Oddělení zdravotnické techniky vyřizuje: XXXX telefon: XXXX email: [XXXX](mailto:jitka.prokopova@nnm.cz)