

OBJEDNÁVKA

D O D A V A T E L:

O D B Ě R A T E L:

Firma **ALFAMEDIC, s.r.o.**
Jméno [REDACTED]

Nemocnice Žatec, o.p.s.

Adresa Tř.5.května 458
Lišov u Č.Budějovic
37372

Husova 2796
Žatec
43801

Tel [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Email [REDACTED]
IČO 00513008
DIČ CZ00513008
Banka KB, a.s.
Účet [REDACTED]

[REDACTED]
25026259
CZ25026259

Číslo objednávky: **21169/P**

Datum objednání: **29.11.21**

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 dětské oddělení - 1120

* 3 ks Ultrazvukový nebulizátor, ULTRASONAT U810

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Cena dle cenové nabídky č.NAB02887 dohodnutá s p. [REDACTED]
Žádáme Vás o dodání ZP max. do konce tohoto roku, včetně fakturace.

Za vyřízení objednávky předem děkujeme.

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