|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odběratel:** | **IČ:** | 00829838 | **Obchodní případ:** |  |
|  | **DIČ:** | CZ00829838 | **Podklad objednávky:** |  |
| Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.Nemocniční 4446/15466 01 Jablonec nad NisouČeská republika | **Dodavatel:** | **IČ:** | 06237339 |
|  | **DIČ:** | CZ06237339 |
| AdaptCare s.r.o.Klementova 2886/215500 Praha 13 - StodůlkyČeská republika |
| **Banka:** | xxxxxxxxx |
| **SWIFT:** | xxxxxxxxx |
| **Bankovní spojení:** | xxxxxxxxx | **Zástupce:** |  |
| **WWW:** | xxxxxxxxx | **Telefon:** |  |
|  |   | **E-mail:** |  |
| **Způsob dopravy:** |  | **Datum objednávky:** | 10.07.2023 |
| **Místo určení:** |  | **Datum požadované dodávky:** | 10.07.2023 |
|  |  | **Datum odeslání objednávky:** | 10.07.2023 |
|  |  | **Způsob úhrady:** | Převodní příkaz |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Pol.** | **Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba)** |
| **Objednací číslo** | **Množství** | **MJ** | **Cena/MJ bez DPH** | **Cena položkybez DPH** | **Měna** |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | spotřební zdravotnický materiál pro potřeby oddělení gastroenterologie |
|  | 1,00 | sada | 78 300,00 | 78 300,00 | Kč |

 |

|  |
| --- |
| **Rekapitulace** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Celkem bez DPH:** | 78 300,00 | Kč |

 |

|  |
| --- |
| Při veškerém styku vč. fakturace uvádějte prosím naše číslo objednávky. Fakturu prosím zašlete v elektronické podobě na xxxxxxxxx.-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Smluvní strany se dohodly, že objednávku, na niž se vztahuje povinnost uveřejnění dle zákona 340/2015 Sb. o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), uveřejní ve lhůtě dané zákonem Kupující. Smluvní strany souhlasí s uveřejněním svých osobních údajů. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vystavil:** | xxxxxxxxx |
| **Telefon:** | xxxxxxxxx |
| **E-mail:** | xxxxxxxxx |

…………………………………………....……

**Razítko a podpis**