

## Objednávka vydaná

|  |   |                            |                    |
|--|---|----------------------------|--------------------|
| Obj./Smlouva:  |   | Číslo dokladu / strany:    | OV922301/00266 / 1 |
| Odesílatel:  | Příjemce:   |                            |                    |
| <b>Oblastní nemocnice Jičín a.s.</b><br><b>Bolzanova 512</b><br><b>506 43 Jičín</b>  | <b>Hypokramed s.r.o.</b><br><b>Čistovická 95/13</b><br><b>163 00 Praha 17</b> |                            |                    |
| IČ: 26001551   | IČ: 49616528  | DIČ: CZ699004900           | DIČ: CZ49616528    |
| Měna: CZK  | Datum vystavení: 24.7.2023  | Datum ukončení objednávky: |                    |
|  | Datum splatnosti:   |                            |                    |
| Objednáváme u Vás pro nemocnici  |   |                            |                    |
| Druh zboží - materiálu   | MJ  | Množství                   | Předpokládaná cena |
| Bezpečnostně technická kontrola (BTK) dle příloženého seznamu, dle §45 zák.č. 375/2022 Sb. Dle cen.nab. č. NA23/230 ze dne 12.7.2023   |   |                            | 71 000,00          |
| Dotazy: [REDAKCE]  |   |                            |                    |
| 23-150/TO  |   |                            |                    |
| U objednávky nad 50 000,--Kč bez DPH postupujte následovně:<br>Do uvedeného textu v objednávce doplňte údaje (datum, podpis, razítko) a sken zašlete zpět na výše uvedenou emailovou adresu.   |   |                            |                    |
| Dne 10.8.23 jsme přijali Vaši objednávku a tuto objednávku akceptujeme.  |   |                            |                    |
| Požadujeme písemný protokol o BTK pro každý přístroj zvlášť s jednoznačným závěrem o funkčnosti přístroje a termínem další kontroly.<br>Vícestránkové protokoly označte čísla jednotlivých stránek.<br>Protokoly dodejte na technické oddělení nebo přiložte k faktuře.<br>Termín BTK nutno předem telefonicky dohodnout s dostatečným předstihem s odpovědným pracovníkem příslušného oddělení.<br>Prosím o dodržení termínu BTK uvedeného v seznamu. |   |                            |                    |
| Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Jičín a.s.<br>Bolzanova 512<br>506 43 Jičín  |   |                            |                    |
| Potvrzenou objednávku přikládáte k faktuře, v opačném případě bude faktura vrácena.<br>Jsme plátcí DPH.  |   |                            |                    |