|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | 49616528 |
|  | **DIČ:** | CZ49616528 |
| Hypokramed s.r.o.Čistovická 95/1316300 Praha 17-ŘepyČeská republika |
| **Banka:** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **SWIFT:** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Bankovní spojení:** | xxxxxxxxxxxxxxxx | **Zástupce:** |  |
| **WWW:** | xxxxxxxxxxxxxxxx | **Telefon:** |  |
|  |   | **E-mail:** |  |
| **Způsob dopravy:** |  | **Datum objednávky:** | 30.08.2023 |
| **Místo určení:** |  | **Datum požadované dodávky:** |  |
|  |  | **Datum odeslání objednávky:** | 30.08.2023 |
|  |  | **Způsob úhrady:** | Převodní příkaz |

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

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

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pad head section H B (polstrování k operačním stolům) |
| 1764878 | 8,00 | ks | 9 368,70 | 74 949,60 | Kč |

 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Celkem bez DPH:** | 74 949,60 | Kč |

 |

|  |
| --- |
| Při veškerém styku vč. fakturace uvádějte prosím naše číslo objednávky. Fakturu prosím zašlete v elektronické podobě na xxxxxxxxxxxxxxxx.-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------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:** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **Telefon:** | xxxxxxxxxxxxxxxx |
| **E-mail:** | xxxxxxxxxxxxxxxx |

…………………………………………....……

**Razítko a podpis**