

Objednávka vydaná číslo **OZT/23/05406 / Po**

Odběratel :

**Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení:

**Česká národní banka**

Číslo účtu:

**24639511/0710**

Plátce DPH:

**Ano**

Dodavatel :

**RADIX CZ s. r. o.**

Čáslavská 231

284 01 Kutná Hora

IČO: 26774321

Telefon: 327 315 980

Fax: 327 315 981

E-mail: **radix@radixcz.cz, servis@radixcz.cz**

Objednáváme u Vás :

Datum vystavení : 30.8.2023

Datum odeslání :

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj	předpoklad cena/mj	cena celkem
1.	Nákup ND - fixační systém	1	207 462,00	207 462,00
Celková částka :			<b>Kč</b>	<b>207 462,00</b>

Nákup ND - fixační systém Mediflex

1) kat. č.: 7300-SA, počet = 2 ks

2) kat.č.: 69706, počet = 2 ks

Dle cenové nabídky č. 139-23-PES-R2.

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,

b) při osobním předání zboží si nechat potvrdit dodací list - musí obsahovat čitelné jméno a osobní číslo přebírajícího zaměstnance, jeho podpis a razítko