

O B J E D N Á V K A číslo: 162/2023**Odběratel:**

Zámek Dolní Životice
příspěvková organizace
Zámecká 1
747 56 Dolní Životice

IČ: 71197052

DIČ: CZ71197052

Telefon: xxxxxxxxxxxx

email: xxxxxxxxxxxx@zamekdz.cz
neplátcí DPH

Dodavatel:

KEDAR CARE s.r.o.
Zdravotnické potřeby
Úvalno 307
793 91 Úvalno

IČ: 5272611

DIČ: CZ05272611

Telefon: xxxxxxxxxxxx

Fax:

email: xxxxxxxxx@email.cz

Objednáváme u Vás pro službu DOZP Deštné, CHB Moravice,
organizace Zámek Dolní Životice, Zámecká 1, 747 56 Dolní Životice

**matrace CLINIC NEO 14 cm, rozměr 90x200 cm s omyvatelným
potahem : DOZP Deštné - 50 ks
CHB Moravice - 6 ks
(cena za ks - 3.250,- včetně DPH)**

za dohodnutou cenu 182.000,- Kč včetně DPH

Objednávka bude v plném znění zveřejněna v registru smluv v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.

Odběratel a dodavatel se dohodli, že zveřejnění zajistí odběratel.

Adresa doručení: **Deštné 68
Moravice 33**

Způsob platby: převodem

Datum vystavení objednávky: 30.08.2023

Termín dodání:

Potvrzeno:

osobně

e-mailem

.....
Razítko a podpis objednatele

Potvrzuji prověření připravované operace a úplnosti podkladů v rozsahu dle zákona č. 320/2001 Sb., o fin. kontrole v plném znění.

Datum: 30.08.2023

Jméno a podpis příkazce operace: Ing. Aleš Šupina

Potvrzuji prověření připravované operace a úplnosti podkladů v rozsahu dle zákona č. 320/2001 Sb., o fin. kontrole v plném znění.

Datum: 30.08.2023

Jméno a podpis správce rozpočtu: xxxxxxxxxxxxxxxx