



<b>Odběratel:</b> IČ: 00829838 DIČ: CZ00829838  Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  Nemocniční 4446/15 466 01 Jablonec nad Nisou Česká republika		<b>Obchodní případ:</b> <b>Podklad objednávky:</b>  <b>Dodavatel:</b> IČ: 27916693 DIČ: CZ27916693  CCS Česká společnost pro platební karty s.r.o. Voctářova 2500/20a 18000 Praha Česká republika	
<b>Banka:</b> xxxxxxxxxxxxxx <b>SWIFT:</b> xxxxxxxxxxxxxx <b>Bankovní spojení:</b> xxxxxxxxxxxxxx		<b>Zástupce:</b> <b>Telefon:</b> <b>E-mail:</b>	
<b>WWW:</b> xxxxxxxxxxxxxx		<b>Datum objednávky:</b> 04.01.2024 <b>Datum požadované dodávky:</b> <b>Datum odeslání objednávky:</b> 04.01.2024 <b>Způsob úhrady:</b> Bez úhrady	
<b>Způsob dopravy:</b> <b>Místo určení:</b>			

Pol.	Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba)	Množství	MJ	Cena/MJ bez DPH	Cena položky bez DPH	Měna
1	Celoroční objednávka - nákup PHM.	1,00		0,00	0,00	Kč

<b>Rekapitulace</b>	
<b>Celkem bez DPH:</b>	0,00 Kč

Při veškerém styku vč. fakturace uvádějte prosím naše číslo objednávky. Fakturu prosím zašlete v elektronické podobě na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

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:** xxxxxxxxxxxxxx  
**Telefon:** xxxxxxxxxxxxxx  
**E-mail:** xxxxxxxxxxxxxx

.....  
**Razítko a podpis**