**Nemocnice Nové Město na Moravě,** příspěvková organizace IČO: 00842001

DIČ: CZ0084200I

Telefon: XXXX

Tepas CZ s.r.o.

Družstevní 1

679 04 Adamov

Fax: XXXX

Bankovní spojení: XXXX

č.ú.: XXXX

Fakturu zašlete dvojmo na adresu:

**Nemocnice Nové Město na Moravě,** příspěvková organizace Žďárská 610

592 31 Nové Město na Moravě

**OBJEDNÁVKA č. 7/2023 TÚ**

Dne: 27.11.2023

**Objednáváme**

|  |  |
| --- | --- |
| Pol. | Název |
|  | **Na základě jednání z 7.12.2022 objednáváme odvoz zdravotnických odpadů N a O :** |
| Nakládku, pronájem kontejneru, odvoz, likvidaci a evidenci odpadu N a O z areálu nemocnice, včetně příslušné administrativy. Svoz N odpadů bude prováděn 3 x týdně, v pondělí, středu a pátek.  Jedná se o druhy odpadů pod těmito katalogovými čísly: 150110, 180101, 180102, 180103, 180106, 180108 a 180109.  Termín plnění: leden, únor, březen 2024  Cena XXXX /1 kg odpadu bez DPH, sjednána dohodou na základě předběžného oboustranného jednání a souhlasu objednatele a dodavatele. |

Dodavatel potvrzením objednávky výslovně souhlasí se zveřejněním celého textu této objednávky a cenové nabídky dodavatele (přesahuje-li částku 50.000.- Kč bez DPH) v informačním systému veřejné správy - Registru smluv dle z.č. 340/2015 Sb. Smluvní strany se dohodly, že zákonnou povinnost dle § 5 odst. 2 zákona o registru smluv splní objednatel.

Plnění objednávky na adrese:

**Nemocnice Nové Město na Moravě,** příspěvková organizace, Žďárská 610, Nové Město na

Moravě

XXXX

**Technické oddělení**

telefon:XXXX

Vyřizuje: XXXX

Potvrzuji přijetí objednávky:

V ADAMOV Dne 05.01.2024

Za dodavatele: XXXX xxxx XXXX