



<b>Odběratel:</b> IČ: 00829838 DIČ: CZ00829838  Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  Nemocniční 4446/15 466 01 Jablonec nad Nisou Česká republika  <b>Banka:</b> Česká spořitelna <b>SWIFT:</b> xxxxxxxxx <b>Bankovní spojení:</b> xxxxxxxxx <b>WWW:</b> xxxxxxxxx		<b>Obchodní případ:</b> <b>Podklad objednávky:</b> <b>Dodavatel:</b> IČ: 06529658 DIČ: CZ06529658  GMmedical solution, s.r.o.  Bělehradská 858 12000 Praha Vinohrady Česká republika  <b>Zástupce:</b> <b>Telefon:</b> <b>E-mail:</b>	
<b>Způsob dopravy:</b> <b>Místo určení:</b>		<b>Datum objednávky:</b> 14.02.2024 <b>Datum požadované dodávky:</b> <b>Datum odeslání objednávky:</b> 14.02.2024 <b>Způsob úhrady:</b> Převodní příkaz	

Pol.	Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba)	Množství	MJ	Cena/MJ bez DPH	Cena položky bez DPH	Měna
1	Spotřební materiál pro oddělení gastroenterologie	1,00	sada	92 400,00	92 400,00	Kč

<b>Rekapitulace</b>	
<b>Celkem bez DPH:</b>	92 400,00 Kč

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

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:** xxxxxxxxx  
**Telefon:** xxxxxxxxx  
**E-mail:** xxxxxxxxx

.....  
**Razítko a podpis**