|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OBJEDNÁVKA**
 | číslo: | **ICT/2024/8JaSt** | datum: |  **05.03.2024** |
| * + 1. **Odběratel**
 | * + 1. **Dodavatel**
 |
| **Oblastní nemocnice Trutnov a. s.****Maxima Gorkého 77, Kryblice****541 01  Trutnov** | **MEDIWARE a.s.****Evropská 665/116****160 00 Prague 6** |
| Telefon: | xxxx | Telefon: | xxxx |
| Email: | xxxx | El. pošta: | xxxx |
| Dat. schránka: | 724ff9k |  |  |
| Banka, účet: | ČSOB, 186345575/0300 | Banka, účet: |  |
| IČO: 260 00 237 DIČ: CZ699 004 900 | IČO: 26739488 | DIČ: CZ26739488 |
| * + 1. **Předmět objednávky**
 |
| Na základě předložené nabídky č. 20240219 ze dne 4.3 objednáváme 1x MwPharm Online na 3 roky. |
|  | **Mn.** | **MJ** | **Cena bez DPH** |
| **za MJ** | **za položku** |
| MwPharm Online 1x licence na 3x rok | 1 | ks | xx Kč | x Kč |
|  |  |  |  |  |
| **Celkem** |  |  |  | **xx Kč** |
| Použitá měna: **CZK** | Schválil: Ing. Miroslav Procházka, Ph.D.Předseda správní rady |
| Vystavil: xxxx |
|  |
| * + 1. **Potvrzení-akceptace objednávky\*)**
 |
| Potvrzujeme přijetí objednávky, s objednávkou souhlasíme. |  |
| Datum: 5.3.2024 | Jméno, podpis: |  |
| \*) *Ve smyslu ustanovení § 8, odst. 2, zákona 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), a v souladu s Metodickým návodem k aplikaci zákona o registru smluv Ministerstva vnitra ČR* ***Vás žádáme o písemnou akceptaci této objednávky a zpětné odeslání akceptované objednávky na adresu odběratele emailem nebo poštou.*** |