



NEMOCNICE  
JABLONEC NAD NISOU, p. o.

# OBJEDNÁVKA

MTZ-240234

Strana: 1 z 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Odběratel:</b><br>IČ: 00829838<br>DIČ: CZ00829838<br><br>Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.<br><br>Nemocniční 4446/15<br>466 01 Jablonec nad Nisou<br>Česká republika<br><br><b>Banka:</b> Česká spořitelna<br><b>SWIFT:</b> XXXXXXXXXX<br><b>Bankovní spojení:</b> XXXXXXXXXX<br><br><b>WWW:</b> XXXXXXXXXX | <b>Obchodní případ:</b><br><b>Podklad objednávky:</b><br><br><b>Dodavatel:</b> IČ: 48586285<br>DIČ: CZ48586285<br><br>B Braun Medical s.r.o.<br><br>V Parku 2335/20<br>14800 Praha 11 - Chodov<br>Česká republika<br><br><b>Zástupce:</b><br><br><b>Telefon:</b><br><br><b>E-mail:</b> |
| <b>Způsob dopravy:</b><br><b>Místo určení:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Datum objednávky:</b> 31.10.2024<br><b>Datum požadované dodávky:</b><br><b>Datum odeslání objednávky:</b> 30.10.2024<br><b>Způsob úhrady:</b> Převodní příkaz                                                                                                                       |

| Pol.            | Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba) | Množství | MJ   | Cena/MJ<br>bez DPH | Cena položky<br>bez DPH | Měna         |
|-----------------|--------------------------------------------------|----------|------|--------------------|-------------------------|--------------|
| 1               | Spotřební zdravotnický materiál.                 | 1,00     | sada | 50 487,89          | 50 487,89               | Kč           |
| Rekapitulace    |                                                  |          |      |                    |                         |              |
| Celkem bez DPH: |                                                  |          |      |                    |                         | 50 487,89 Kč |

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

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:** xxxxxxxxxxxx  
**Telefon:** xxxxxxxxxxxx  
**E-mail:** xxxxxxxxxxxx

.....  
Razítko a podpis