|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | OBJEDNÁVKA | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Oddělení :** | | |  | **Adresa dodavatele :** | | | |
| MMN a.s. | | |  | **Baxter Czech spol.s r.o** | | | |
| Hemodialyzační středisko | | |  | Karla Engliše 3201/6 | | | |
| Metyšova 465 | | |  | 150 00 PRAHA 5 | | | |
| 514 15 Jilemnice | | |  |  | | | |
| **IČO: 05421888** | | |  | IČO:49689011 DIČ:CZ49689011 | | | |
| **Číslo objednávky: T9 02/25** | | |  | [E-mail:](mailto:objednavky@baxter.com) XXXXXXXXXXXXXX | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **"MMN, a.s. je povinným subjektem dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Žádáme o zaslání akceptace objednávky ve strojově čitelném formátu, která společně s objednávkou bude uveřejněna v registru smluv." Potvrzení objednávky zašlete na adresu odesílatele a zároveň na adresu XXXXXXX . !! Upozorňujeme, že potvrzení objednávky, které nebude zasláno na adresu XXXXXXXXXXXX nebude považováno za platné !!** | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Objednávka zboží :** | | |  |  | **Datum:** | *17.01.2025* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Název zboží** | **Obj. Kód** | **Množství** | **MJ** | **cena bez DPH** | **cena s DPH** | **cena celkem bez DPH** | **cena celkem s DPH** |
| **Theranova 500** | 115579 | 312 | ks | XXXXXXX | XXXXXX | **XXXXXX** | XXXXXX |
| **Titan HD pre curved** | THD155628E | 0 | KS | XXXXXX | XXXXXX |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | celková cena bez DPH | | | **124800** | Kč |
|  |  |  | celková cena s DPH | | | **151008** | Kč |