



<b>Odběratel:</b> IČ: 00829838 DIČ: CZ00829838  Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  Nemocniční 4446/15 466 01 Jablonec nad Nisou Česká republika	<b>Obchodní případ:</b> <b>Podklad objednávky:</b>  <b>Dodavatel:</b> IČ: 48586285 DIČ: CZ48586285  B Braun Medical s.r.o.  V Parku 2335/20 14800 Praha 11 - Chodov Česká republika
<b>Banka:</b> Česká spořitelna <b>SWIFT:</b> xxxxxxxx <b>Bankovní spojení:</b> xxxxxxxx	<b>Zástupce:</b> <b>Telefon:</b> <b>E-mail:</b>
<b>WWW:</b> xxxxxxxx	<b>Datum objednávky:</b> 27.05.2025 <b>Datum požadované dodávky:</b> <b>Datum odeslání objednávky:</b> 27.05.2025 <b>Způsob úhrady:</b> Převodní příkaz
<b>Způsob dopravy:</b> <b>Místo určení:</b>	

Pol.	Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba)	Množství	MJ	Cena/MJ bez DPH	Cena položky bez DPH	Měna
1	Spotřební zdravotnický materiál.	1,00	sada	84 909,14	84 909,14	Kč

<b>Rekapitulace</b>	
<b>Celkem bez DPH:</b>	84 909,14 Kč

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

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:** xxxxxxxx  
**Telefon:** xxxxxxxx  
**E-mail:** xxxxxxxx

.....  
**Razítko a podpis**