



Odběratel: IČ: 00829838 DIČ: CZ00829838 Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Nemocniční 4446/15 466 01 Jablonec nad Nisou Česká republika Banka: Česká spořitelna SWIFT: xxxxxxxxxxxx Bankovní spojení: xxxxxxxxxxxx WWW: xxxxxxxxxxxx		Obchodní případ: Podklad objednávky: Dodavatel: IČ: 25775502 DIČ: CZ25775502 INLAB Medical, s.r.o. Karmelitská 379/18 11800 Praha 1-Malá Strana Česká republika Zástupce: Telefon: E-mail:	
Způsob dopravy: Místo určení:		Datum objednávky: 17.06.2025 Datum požadované dodávky: Datum odeslání objednávky: 18.06.2025 Způsob úhrady: Převodní příkaz	

Pol.	Popis objednané komodity (materiál/zboží/služba)	Objednací číslo	Množství	MJ	Cena/MJ bez DPH	Cena položky bez DPH	Měna
1	477001000, Ambu aScope 4 Broncho Regular		10,00	ks	4 500,00	45 000,00	Kč
2	478001000, Ambu aScope 4 Broncho Large		10,00	ks	4 500,00	45 000,00	Kč

Rekapitulace	
Celkem bez DPH:	90 000,00 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