

Objednávka vydaná

| | | | |
|---|---|-------------------------|--------------------|
| Obj./Smlouva: | | Číslo dokladu / strany: | OV922501/00219 / 1 |
| Odesílatel: | Příjemce: | | |
| Oblastní nemocnice Jičín a.s. Bolzanova 512 506 43 Jičín | medisap,s.r.o. Na Rovnosti 2244/5 130 00 Praha 3 Česká republika | | |
| IČ: 26001551 | IČ: 48029360 | DIČ: CZ699004900 | DIČ: CZ48029360 |

| | |
|-----------|----------------------------|
| Měna: CZK | Datum vystavení: 13.6.2025 |
| | Datum ukončení objednávky: |
| | Datum splatnosti: |

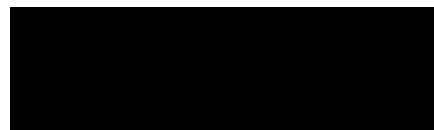
Objednáváme u Vás pro nemocnici

| Druh zboží - materiálu | MJ | Množství | Předpokládaná cena |
|---|----|----------|--------------------|
| Bezpečnostně technická kontrola (BTK) dle příloženého seznamu,dle §45 zák.č. 375/2022 Sb. | | ████████ | 100 000,00 |
| Dle cenového návrhu č. ME-SE-25-002260 ze dne 12.6.2025 | | 0,000 | |

Dotazy:



25-117/TO



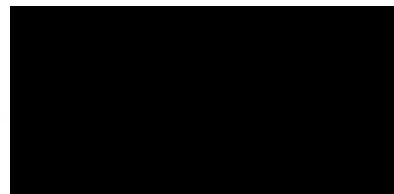
Datum: úterý 12. srpen 2025 12:43:52

U objednávky nad 50 000,--Kč bez DPH postupujte následovně:
Do uvedeného textu v objednávce doplňte údaje(datum,podpis,razítko)
a sken zašlete zpět na výše uvedenou emailovou adresu.

Dnejsme přijali Vaši objednávku a tuto objednávku akceptujeme.

Požadujeme písemný protokol o BTK pro každý přístroj zvlášť s jednoznačným závěrem o funkčnosti přístroje a termínem další kontroly.
Vícestránkové protokoly označte čísla jednotlivých stránek.
Protokoly dodejte na technické oddělení nebo přiložte k faktuře.
Termín BTK nutno předem telefonicky dohodnout s dostatečným předstihem s odpovědným pracovníkem příslušného oddělení.
Prosím o dodržení termínu BTK uvedeného v seznamu.

Fakturační adresa: Oblastní nemocnice Jičín a.s.
Bolzanova 512
506 43 Jičín



Potvrzenou objednávku přikládáte k faktuře, v opačném případě bude faktura vrácena.
Jsme plátcí DPH.