

OBJEDNÁVKA

DODAVATEL:

Firma **MEDISAP, s r.o.**
Jméno [REDACTED]

Adresa Na rovnosti 2244/5
Praha 3
13000

Tel [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Email [REDACTED]
IČO 48029360
DIČ CZ48029360
Banka [REDACTED]
Účet [REDACTED]

ODBĚRATEL:

Žatecká region.nemocnice, a.s.

Husova 2796
Žatec
43801

Číslo objednávky: **25184/P**

Datum objednání: **19.11.25**

Místo pro dodání zboží:

Žádáme Vás o zaslání kopie certifikátu/oprávnění technika, který bude provádět BTK na email: [REDACTED] Děkujeme

Na fakturách uvádějte vždy číslo a datum naší objednávky a při dodávce zboží zásilkovou službou uvádějte na zásilce přesný název místa dodání dle naší objednávky, odběratel zodpovídá za zboží převzaté do vlastních rukou. Na zboží přiložte prohlášení o shodě dle zákona číslo 22/97 Sb., pro zdrav. prostředky dle nařízení vlády č.180/1998 Sb. a č.181/2001 Sb.

Zboží - služba:

Objednáváme u Vás pro Žateckou regionální nemocnici, a. s.: 1142 - ARO

* BTK včetně kontroly el.bezpečnosti dle zákona č.375/2022Sb. u ZP:

1 ks Anesteziologický přístroj, Carestation 650, v.č.SM722430005WA
1 ks Anesteziologický přístroj, Carestation 650, v.č.SM722430004WA

1 ks Monitor + modul, B 650 + E-PSMP CZ, v.č.SS621081005HA
1 ks Monitor + modul, B 650 + E-PSMP CZ, v.č.SS621061044HA

1 ks Odpařovač anestetik TEC 6 Plus 220/240V, v.č.AESZ30004
1 ks Odpařovač anestetik TEC 850 SEV, v.č.SQBB04209

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Požadujeme splatnost faktury minimálně 30 dní.
Žádáme Vás o potvrzení termínu provedení.

Za vyřízení objednávky předem děkujeme.

[REDACTED]
podpis

V případě opravy zdravotnické techniky a přístrojů Vás žádáme o písemné vyjádření o možném vzniku závady z důvodu chybného uživatelského zásahu.