

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

[REDACTED]

11780941
CZ11780941

[REDACTED]

Číslo objednávky: **25186/P**

Datum objednání: **20.11.25**

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
1143-Chir.odd.-JIP

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

12 ks Monitor vitálních funkcí, Carescape B 650

4 ks Monitor vitálních funkcí, Carescape B 450

2 ks Monitorovací centrála, Carescape MAS 800

**** VIZ. PŘÍLOHA SOUPIS VÝROBNÍCH ČÍSEL****

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Žádáme Vás o potvrzení termínu provedení.

Za vyřízení objednávky předem děkujeme.

[REDACTED]

podpis

V případě opravy zdravotnické techniky a přístrojů Vás žádáme o písemné