

OBJEDNÁVKA

D O D A V A T E L:

O D B Ě R A T E L:

Firma **P.KŘÍŽ - revize a montáže**
Jméno **KŘÍŽ**

Žatecká region.nemocn., a.s.

Adresa **Osvoboditelů 2501**
Žatec
43801

Husova 2796
Žatec
43801

Tel. [REDACTED]

Fax

Email

IČO **69908982**

11780941

DIČ **CZ 6305121746**

CZ 11780941

Banka

Účet

Číslo objednávky: **2575/K**

Datum objednání: **30.12.25**

Místo pro dodání zboží:

REŽIE NEMOCNICE

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 k provedení pro Žateckou region.nemocnici, a.s. - % :

- * pravidelné elektro revize v areálu ŽRN, a.s. na I.pololetí roku 2026 - dle cenové nabídky PK/1/26 - zaslané e-mailem dne 29.12.2025 (vyhotovení CN dne 19.12.2025)
V jednotlivých termínech revizí jsou zahrnuty případné revize hromosvodů a antistatických podlah.

vč. kontroly zařízení, v součinnosti s elektro údržbou nemocnice
případné odstraňování závad a nedostatků, poradenská činnost.

Jednotlivé revizní zprávy budou vyhotoveny ve třech stejnopisech.

Termíny provedení revizí jsou evidovány dle platné legislativy
a platných norem ČSN.

kontaktní osoba - [REDACTED]

Za vyřízení objednávky předem děkujeme.

Požadujeme splatnost faktur minimálně 30 dní.

Případné dotazy na tel. [REDACTED] - ekonomický úsek.

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