

OBJEDNÁVKA

DODAVATEL:

Firma POLYMED medical CZ
Jméno [REDACTED]

Adresa P.Jilemnického 14/51
Hradec Králové
50301

Tel [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Email [REDACTED]
IČO 27529053
DIČ CZ27529053
Banka [REDACTED]
Účet [REDACTED]

ODBĚRATEL:

Žatecká region.nemocnice, a.s.

Husova 2796
Žatec
43801

11780941
CZ11780941

Číslo objednávky: 26029/P

Datum objednání: 18.02.26

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.:1140-Chir.odd.
1143-Chir.odd.-JIP

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

1 ks Konvektivní ohřívací zařízení,WarmAir,v.č.214-13517740/1140-Chir.odd.

1 ks Konvektivní ohřívací zařízení,WarmAir,v.č.214-13517747/1140-Chir.odd.

1 ks Konvektivní ohřívací zařízení,WarmAir,v.č.214-13517748/1143-Chir.odd.JIP

1 ks Konvektivní ohřívací zařízení,WarmAir,v.č.214-13517745/1143-Chir.odd.JIP

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Kontaktní osoba: [REDACTED]

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

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.