

# Objednávka

<b>Odběratel:</b> IČ: 61538990 DIČ: <b>Lužická nemocnice a poliklinika, a.s.</b> Jiráskova 1378/4 408 01 Rumburk Česká republika Tel: 412 332 247 Fax: 412 332 556 E-mail: sekretariat@nemrum.cz http: www.nemrum.cz Registrace: OR vedený Krajským soudem, v Ústí nad L., Odd.B., vložka 635	Objednávka číslo: <b>OBJ 2061</b> List: 1/1
<b>Dodavatel:</b> <b>Revize Koutecký</b>  <b>408 01 Rumburk 2-Horní Jindřichov</b> <b>CZ Česká republika</b>  Kontaktní osoba : Čís. nabídky dod.:	IČ: 65114451 DIČ:
Středisko:	
Datum : <b>31.10.2017</b> Datum dodání : <b>10.11.2017</b> Forma úhrady : <b>Převodním příkazem</b> Způsob dopravy : Dodací podmínka :	Tel : Fax : E-mail :

## ADRESA DODÁNÍ

Lužická nemocnice a poliklinika a.s. Kontakty:

Fakturační adresa – viz odběratel

U nemocnice 1298/6  
408.01 Rumburk

Objednací číslo Položka	Množství	Cena za jednotku	Cena bez DPH celkem[Kč]
Zdravotnické přístroje	ks		

Na základě Vašeho cenového návrhu ze dne 36.10.2017 kontroly elektrické bezpečnosti dle ČSN EN 62 353 s ohledem na ČSN 33 1500 a ČSN 60 601-1 a souvisejících norem u zdravotnických prostředků uvedených v příloze, která je nedílnou součástí této objednávky. Po provedení kontroly zdravotnických prostředků na ně požadujeme nalepit platné štítky kontroly s uvedením data příští kontroly.

Termín kontroly je závazný do **10.11.2017**

Platební podmínky: 30 dnů po předání díla Záruční doba: 12 měsíců

Vzhledem k účinnosti zákona č. 340/2015 Sb. o registru smluv a nám vyplývající povinnosti zveřejnit, Vás žádáme obratem o akceptaci zaslané objednávky. Zboží a fakturu prosíme dodat v uvedeném termínu.

**Ve Vaší akceptaci (potvrzení) objednávky uvádějte, prosím, název Vaší firmy a číslo naší objednávky. Děkuje.**

**Schválil: Mgr. Petr Dubravec**  
ředitel společnosti

**Za a.s. Mojmír S k l e n á ř**  
Vedoucí provozně technické správy nemocnice

Vystavil: