ÚVN
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

objednávka č. **10/19/MA**

OBJEDNÁVKA

Dodavatel

Jméno	**SIAD Czech spol. s.r.o.**
Adresa	K Hájům 2606/2b
PSČ	155 00 Město **Praha 5**
Vyřizuje	
Telefon	
IČO	48117153
DIČ	CZ48117153

Odběratel

Jméno	**Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha**
Adresa	U vojenské nemocnice 1200
PSČ	169 02 Město Praha 6
Vyřizuje	
Telefon	
IČO,DIČ	61383082, CZ61383082

Popis objednávky	Termín	CENA
Objednáváme u Vás pronájem tlakových lahví v období Leden, Únor 2019. (do doby vysoutěžení VZ - Dodávky medicinálních, technických a speciálních plynů včetně souvisejících služeb II) info: 1.1. 2019 - 28.2. 2019 *Umístění:* ÚVN *Kontakt:*		
Pokud cena uvedená na objednávce bude překročena o více než 10%, žádáme o vystavení cenového návrhu k odsouhlasení.		vč. 21% DPH **do 400 000,- Kč**

Podrobnosti platby

○ Šekem ○ Kreditní kartou
○ Hotově ◉ Na účet

Číslo účtu / kreditní karty: 32123-881/0710
Kód banky / Platí do: ČNB Praha

Datum dodání
2/2019

Datum: 6.3.2019
Obj. č.: 10/19/MA
NS:
Vystavil:

Poznámky / připomínky

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu rs@uvn.cz . Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.
Forma akceptace:
Vaši objednávku č. *xxxxxxxx* ***ze dne*** *DD.MM.RRRR* ***akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění*** *xxxxx,-* ***Kč bez DPH.***
Akceptace provedena dne: *DD.MM.RRRR* ***akceptuje:*** *Jméno a příjmení.*
NEBO
Vaši objednávku č. *xxxxxxxx* ***ze dne*** *DD.MM.RRRR* ***akceptujeme v požadovaném rozsahu.***
mimo položek .... (vyjmenujte) .... s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH ,
Akceptace provedena dne: *DD.MM.RRRR* ***akceptuje:*** *Jméno a příjmení.*

Splatnost faktur 60 dnů