|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objednávka č.:** | 3/2021 | **Dodavatel:**OLELužná 716/2Praha 6 - Vokovice, 160 00 |
| **Datum vystavení:** | 5.2.2021 |
| **Termín dodání:** | do 30. 3. 2021 |
| **Splatnost (dní):** | 60 |
| **IČ** | 00064165 | **IČ** | 60453443 |
| **DIČ** | CZ00064165 | **DIČ** | CZ6108207083 |
| **Banka:** | ČNB | **Kontakt:** Jana Heřmánková <jana.hermankova@olejar.cz> |
| **Číslo účtu:** | 24035021/0710 |
| **Vyřizuje, tel. č.:** | Ing. Kateřina Daníčková, 22496 9508 |
| **Předmět objednávky:**  |
| Zkouška dlouhodobé stability zubního výpočetního tomografu CS9300 v.č.ZFAN046 umístěného na Fakultní poliklinice, 5. patro  |
| **Celkem bez DPH** | **Sazba DPH (%)** | **DPH celkem** | **Celkem vč. DPH** |
| 3700 | 21 | 777 | 4477 |
|  |
| **Dodací dispozice:**  Oddělení radiační ochrany VFN v Praze |
| **Kontaktní informace:** Ing. Kateřina Daníčková, 22496 9508 |
| **Poznámka:** Na fakturu uvádějte číslo naší objednávky a nákladové středisko 160 41 |
| **Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:**  | Podpis kompetentního schvalovatele |
| Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,Ekonomický úsek – Odbor účetnictví,U Nemocnice 499/2, Praha 2, 128 08**nebo na email: faktury@vfn.cz** |
| **Podmínky fakturace atp.:** |
| Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně. |
| Ing. Kateřina Daníčková, vedoucí ORO |
| Jméno, příjmení, funkce |
| Razítko: |
| Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkamipodpis a razítko odpovědné osoby dodavatele |