|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objednávka č.:** | 3/2021 | | **Dodavatel:**  OLE  Lužná 716/2  Praha 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 podmínkami  podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele | | | | |