|  |
| --- |
| Ondřej KulhavýDolní Libchavy 255561 16 LibchavyIČO: 09085564 , DIČ: CZ107223644 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAŠE ZNAČKA:** 173/21/20 | **VYŘIZUJE/TELEFON**: Milada Paurová / 284 016 414 | **DNE:** 30. 8. 2021 |

**Objednávka: v souladu s rámcovou smlouvou na dodávky osobních ochranných pomůcek ze dne 16.8.2021 č.2021/138**

Popis objednávky : Dle smlouvy

Předmět objednávky Množství Jednotka Cena za jedn. Předp.cena (Kč)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.respirátor FFP2 dle smlouvy | 40000 | ks | 1,68 | 67 200,00 |
|  **Celkem** | **67 200,00** |
|  Dne:  | 30. 8. 2021 objednavatele: |

|  |  |
| --- | --- |
| Termín dodání :8.9.2021 | **Místo dodání: Budova MTZ přízemí, sklad ZM** |
| Vystavila: Milada Paurová | Splatnost: 30 dnů |
| Schválil:PharmDr.Zimáková Kateřina | Za dodavatele přijetí objednávky potvrdil: |

Objednavatel**: Psychiatrická nemocnice Bohnice**

Adresa objednatele: Psychiatrická nemocnice Bohnice, Ústavní 91, Praha 8, Praha 8

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sdělení pro dodavatele:**

**Objednávku potvrďte a zašlete zpět obratem na adresu sídla objednatele, nejpozději však spolu s fakturou. Na daňovém dokladu a dodacím listu uveďte číslo objednávky objednatele. Specifikace zboží a/nebo služeb se musí shodovat se specifikací uvedenou v textu objednávky. Pokud nemůže být objednávka uspokojena v plném rozsahu, obratem informujte objednatele prostřednictvím kontaktní osoby uvedené v objednávce.**