



OBJEDNÁVKA

Dodavatel

Jméno **Schindler CZ a.s.**
Adresa **Řevnická 170/4**
PSČ **155 21 Praha 5**
Vyřizuje
Telefon
IČO **27127010**
DIČ **CZ27127010**

Odběratel

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

Popis	Termín	CENA
Na základě smlouvy č. 253/1998 ze dne 2.11.1998, objednáme cover, flexibilitu , odborné zkoušky , inspekční prohlídky ve IV.Q 2021		148 229,55 Kč
Umístění: viz. příloha Kontakt: viz. příloha t.č. viz. příloha (před příchodem informujte)		do 179 357,76 Kč včetně 21% DPH
Pokud cena uvedená na objednávce bude překročena o více než 10%, žádáme o vystavení cenového návrhu k odsouhlasení.		

Podrobnosti platby

- Šekem Kreditní kartou
 Hotově Na účet

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

Datum dodání

IV/Q/2021

Datum **13.10.2021**
Obj. č. **704/2021-OSB**
NS **9001**

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 704/2021-OSB ze dne 13.10.2021 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění 148.229,55 Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: akceptuje: Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č.....ze dne.....akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek (vyjmenujte) s celkovou cenou plnění,- Kč bez DPH , Akceptace provedena dne: akceptuje: Jméno a příjmení .

14
Splatnost faktur 14 dnů **FAKTURY ZASÍLEJTE NA ADRESU uctarna@uvn.cz**

(6) **Schindler CZ, a.s.**
Praha 5, Walterovo náměstí 329/3
PSČ 158 00, IČO 271: