Od: ...........​.........​..........................

Datum: 21.12.21 13:40 (GMT+01:00)

Komu: .............​...........​...........................................  
Předmět: Re: objednávka\_kolposkop BTL\_NNF

Dobrý den,

děkujeme za Vaši objednávku a potvrzujeme její příjem.  
S přáním hezkého dne,

**.........****​..........**

Key Account Manager

**Estetická medicína**

BTL zdravotnická technika, a.s.

Šantrochova 16, 162 00 Praha 6

.........​.......​.......​......



út 21. 12. 2021 v 13:37 odesílatel .............​...........​.........................................> napsal:  
Dobrý den,

Na základě obdržené CN ze dne 14.12.2021 tímto závazně objednávám:

BTL - KAPS KP 3000 S-3 (3-krokové zvětšení) - **...​....​........​.......​.....​......​.........**

KAPS KP 3000 S - PŘÍSLUŠENSTVÍ (Mobilní stojan) - **...​....​......​.......​.....​......​.........**

Celková cena objednávky bez DPH: 142 900,-

**Prosím o závazné potvrzení objednávky.**

Děkuji.

Přeji Vám pěkný den.

S pozdravem

***............​................***  
Odd.zdravotnické techniky

Nemocnice Na Františku  
Na Františku 847/8 Praha 1, 110 00  
IČO: 00879444, DIČ: CZ00879444  
Tel.: *.........​.......​.......​......*  
e-mail: *..........................*



Dodavatel

IČ: 26884143 DIČCZ26884143

BTL zdravotnická technika, a.s.

Šantrochova 1883/16

162 00 Praha 6 - Břevnov

Banka: ...........................​...............​...........​.....

.....​.............​....

......​.....​............

Č. účtu: **..........................**

Rejstříkový soud Brno, odd. B vložka 3889

Tel.:.​.......​.......​......

Fax: .......​.......​......

Příjemce

Nemocnice Na Františku

Na Františku 847/8

110 00 Praha - Staré Město

Tel.:.​.......​.......​..............​.......​........

.......​.......​......

OBJEDNÁVKA

Interní číslo dokladu: pdt44729-2602100296

Číslo dokladu:

Variabilní symbol: pdt44729-2602100296

Odběratel

IČ: 00879444 DIČCZ00879444

Nemocnice Na Františku

Na Františku 847/8

110 00 Praha - Staré Město

...........​............

Tel.:.......​.......​..............​.......​.........​..........​.......​.......​......  
​.......​.......​...... E-mail:..........................

Datum vystavení: 21.12.2021  
Datum splatnosti: 04.01.2022  
Datum DUZP: 21.12.2021

Forma úhrady: platba předem  
Doprava: Osobní v místě příjemce



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Bez slevy | Sleva | Bez | Celkem | DPH | DPH za | Celkem s |
| Obj.číslo | Název položky | Počet | a DPH | % | DPH za iedn. | bez DPH | % | jedn. | DPH |
| P315.004v100 P315.004v100 | BTL-KAPS KP 3000 S-3 LED | ......... | .......​.......... | .... | .......​.......... | .......​.......... | ........ | .....​.......... | .......​.......... |
| GA000.772  GA000.772 | Mobilní stojan ke kolposkopu Kaps | ......... | .....​.......... | .... | .....​.......... | .....​.......... | ........ | ...​.......... | .....​.......... |

Měna:

Kč

Celkem: bez DPH 142 900,00

Zaokrouhlení:

Záloha stanovena  
ve výši 100% vč. DPH

0,00

172 909,00

Sídlo společnosti: Brno - Žabovřesky, Makovského náměstí 3147/2, 616 00  
Telefon:

Důležité upozornění: Při platbě bankovním převodem nebo složenkou udávejte vždy správný variabilní symbol = číslo objednávky. Umožníte tím  
včasné a rychlé zpracování Vaší platby. Děkujeme Vám!

Tel.: .......​.......​...... Fax: .......​.......​...... E-mail:....................... Razítko a podpis dodavatele

Vypracoval: ..........​............

Strana 1/1 faktura č.: číslo objednávky: PDT44729