

ZÁLOHOVÁ FAKTURA

Dodavatel: IČO: 25574205 DIČ: CZ25574205

CASH POINT a.s.

Opletalova 1284/37

110 00 Praha 1 - Nové Město

zapsána Měs. soud Praha odd. B vl. č. 11226

Číslo účtu: 105 500 16 89/5500

Banka: RB

Telefon: 596117574, Reální Ostrav

Odběratel: IČO:00635162 DIČ:CZ00635162

Městská nemocnice Ostrava

příspěvková organizace

Nemocniční 898/20A

728 80 Ostrava

Konečný příjemce :

Způsob dopravy:

Země určení:

Číslo faktury (Variabilní symbol)

2022002Z

Konstantní symbol:

Objednávka:

Adresa :

**Městská nemocnice Ostrava
příspěvková organizace
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava
Česká republika**

Platební podmínky

Forma úhrady

Datum vystavení

Převodem

24.03.2022

Tato faktura není daňovým dokladem !

Datum splatnosti faktury

03.04.2022

Označení dodávky	Daň	Množství	Jedn.	Cena	Částka v Kč
------------------	-----	----------	-------	------	-------------

Rozpis DPH**Základ(bez daně): Daň :**

Osvobozeno od daně:	57 600.00 Kč		
15% snížená sazba:	0.00 Kč	0.00 Kč	
10% snížená sazba:	0.00 Kč	0.00 Kč	
21% základní sazba:	0.00 Kč	0.00 Kč	

Faktura celkem: 57 600.00 Kč

Vystavil:

Ispacilova

Objednávka

Objednávka č.2

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky:

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava	CASHPOINT a.s. Reální 2 702 00 Ostrava
DIČ: CZ00635162	
IČO: 00635162	
Telefonní číslo: 596191111	
Číslo faxu: 596618781	
Banka: ČSOB, a.s. Ostrava	
Číslo účtu: 374027793/0300	IČO: 25574205
Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	DIČ: CZ25574205
Datum dodání:	
Způsob dodávky:	
Platnost:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží):

Příjmení a jméno:

Osobní číslo:

Množství:

Fakturu zasílejte odděleně od zboží na adresu:

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace
Oddělení finanční účtárny
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava – Moravská Ostrava

Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahují údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

Tato objednávka má platnost 14 dnů ode dne vystavení. Žádáme o vystavení faktury dle našich požadavků, jinak fakturu vračeme zpět. Na faktuře musí být uveden zápis obchodního rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského listu, popř. kopie živnostenského listu. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

Datum: 24.3.2022

1/1 Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava – Moravská Ostrava

Evidenční číslo
NE/Sm5/2008/v05

NEMOCNICE!!!