



Objednávka



Objednávka č. DP 19

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky:

Objednavatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava - Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 Telefonní číslo:  Číslo faxu:  Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 374028163/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 v platném znění	Dopravní podnik Ostrava a.s. Poděbradova 494/2 702 00 Ostrava-Moravská Ostrava IČO: DIČ:
Datum dodání: Způsob dodávky: Platnost:	

Objednáváme níže uvedené služby (zboží): z prostředků FKSP pro našeho zaměstnance
Doprava do a ze zaměstnání:

Příjmení a jméno: 


Celková cena: 14 329,-

Žádáme cenu CELÉHO POUKAZU

Fakturu, zasílejte na adresu: název nezkracovat!


Městská nemocnice Ostrava
příspěvková organizace
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava - Moravská Ostrava

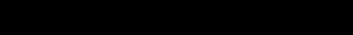
Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000 Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku.

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 vracíme zpět. Na faktuře musí být uveden zápis obchodního rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského listu, popř. kopie živnostenského listu.

Vystav

Jméno, 

Tel.: +4 

e-mail: 

Datum 

Schválil:

Jméno, podpis 