

Objednávka č. OB23T030021

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky:

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 E-mail: podatelna@mnof.cz Telefonní číslo: ██████████ Číslo faxu: ██████████ Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 ve znění následných rozhodnutí o registraci	BOELS Česká republika s.r.o. Okružní 780 25081 Nehvizdy IČO: 27453332 DIČ: CZ27453332
Datum dodání: 31.12.2023 Způsob dodávky: osobně	

Objednáváme níže uvedené zboží/služby:

Pronájem stavební a zahradní techniky na rok 2023

Stavební stroje a zařízení, které nejsou ve vlastnictví údržby MNO
Celoroční objednávka 2023

Cena celkem: 53 000,00 Kč bez DPH
 64 130,00 Kč včetně DPH

Vámi vystavenou fakturu zasílejte odděleně od zboží a to:

- elektronicky jako e-fakturu na e-adresu objednatele, který tuto objednávku vystavil,
- případně na e-mail Oddělení finanční účtárny MNO: faktury.fo@mnof.cz

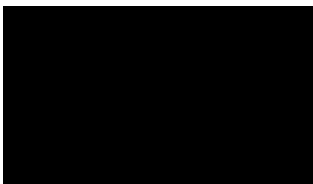
Objednatel je povinen, dle zákona č. 340/2015 Sb., uveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50 000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel vyžaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku. Z toho důvodu je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit. Bez této akceptace nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel současně potvrzuje souhlas s uveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje 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 daňového dokladu/faktury dle smlouvy nebo objednávky, vadnou fakturu vracíme zpět. Na faktuře musí být uveden údaj o zápisu v obchodním rejstříku nebo číslo jednací a evidenční u živnostenského oprávnění dodavatele. Splatnost faktury požadujeme minimálně 30 dní.

Vystavil:

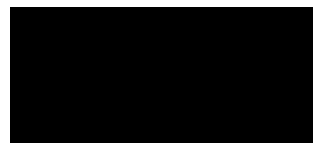
Jméno a příjmení:
Telefonní číslo:
E-mail:

Datum:



Schválil:

Jméno a příjmení:
Telefonní číslo:
E-mail:



**Městská nemocnice Ostrava,
příspěvková organizace**

2/2

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

NEMOCNICE!!!