|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBJEDNÁVKA | | Číslo: 28712/2023 |
| Vystavená podle §1746 a § 1856 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, pro smluvní strany: | |
| Objednatel  Nemocnice Pelhřimov Příspěvková organizace Slovanského bratrství 710 393 01 Pelhřimov  IČ: 00511951  DIČ: CZ00511951 Č.ú: 174-401202834/0600 Pr 466 vedená u krajského soudu v Českých Budějovicích | Dodavatel Takeda Pharmaceutical ČR s.r.o  Škrétova 490/12  Praha 2- Vinohrady 12000 IČ: 60469803 DIČ: CZ60469803 | |
| Splatnost faktury 30 dnů od jejího doručení objednavateli. Fakturu ve dvou vyhotoveních zašlete na adresu uvedenou v záhlaví.  Faktura musí obsahovat všechny náležitosti podle § 28 zákona č. 235/2004 Sb. Pokud budou u dodavatele zdanitelného plnění shledány důvody k naplnění institutu ručení za daň podle § 109 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů, bude objednatel při zasílání úplaty postupovat zvláštním způsobem zajištění daně § 109a tohoto zákona.  Smluvní strany se dohodly, že zákonnou povinnost dle § 5 odst. 2 zákona o registru smluv splní objednatel | | |
| Dobrý den.  Prosím o dodání na TO:  1506071       Flexbumin 200g/l              15x  1500923       Kiovig 5g                             10x  1505752       Prothromplex Total             2x  Děkuji,  s pozdravem  M.Kušnierová | | |
| Cena bez DPH: 85 586,- | Cena s DPH: 94 144,60,- | |
| Potvrzení dodavatele o akceptaci objednávky: ANO  NE | | |
| Platba bude provedena na základě řádně vystavené faktury. | | |
| Objednatel:   Datum:  razítko a podpis: | Dodavatel:   Datum:  razítko a podpis: | |