|  |  |
| --- | --- |
| 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 PelhřimovPříspěvková organizaceSlovanského bratrství 710393 01 Pelhřimov IČ: 00511951 DIČ: CZ00511951Č.ú: 174-401202834/0600Pr 466 vedená u krajského soudu v Českých Budějovicích | DodavatelTakeda Pharmaceutical ČR s.r.oŠkrétova 490/12Praha 2- Vinohrady12000IČ: 60469803DIČ: 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              15x1500923       Kiovig 5g                             10x1505752       Prothromplex Total             2xDěkuji,s pozdravemM.Kušnierová |
| Cena bez DPH: 85 586,- | Cena s DPH: 94 144,60,- |
| Potvrzení dodavatele o akceptaci objednávky: ANO [x]  NE [ ]   |
| Platba bude provedena na základě řádně vystavené faktury. |
| Objednatel:Datum:razítko a podpis: | Dodavatel:Datum:razítko a podpis: |