

## Objednávka č. OB23T030616

Číslo smlouvy: SM220428  
Číslo veřejné zakázky: 2022/VZ/38

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava  DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 E-mail: ██████████@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	Pavčina Sasínová  Horní 1795 74401 Frenštát pod Radhoštěm  IČO: 73052507 DIČ: CZ676230023 7
Datum dodání: 23.08.2023 Způsob dodávky: osobně	

### Objednáváme níže uvedené zboží/služby:

Malířské práce -ortopedie

Malování - ortopedie ambulance

**Cena celkem:** 74 944,70 Kč bez DPH  
74 944,70 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: ██████████@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: ██████████@mnof.cz

**Datum:** 22.08.2023 07:26

#### Schválil:

Jméno a příjmení: ██████████  
Telefonní číslo: ██████████  
E-mail: ██████████@mnof.cz

**Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace**

2/2

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

**NEMOCNICE!!!**