

**Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace**

**Objednávka č. OB23T030761**

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky: OM2023249

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava	MATO-DUO s. r. o.
DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162	Franklinova 1275/2
E-mail: [REDACTED]	703 00 Ostrava-Vítkovice
Telefonní číslo: [REDACTED]	
Číslo faxu: [REDACTED]	
Banka: ČSOB, a.s. Ostrava	
Číslo účtu: 374027793/0300	
Registrace č.j. MSK/145593/2014 ve znění následných rozhodnutí o registraci	IČO: 25826981 DIČ: CZ25826981
Datum dodání: 31.12.2024	
Způsob dodávky: osobně	

**Objednáváme níže uvedené zboží/služby:**

Opravy žaluzií a rolet vč. okenních sít v MNO na rok 2024

Dodávka a montáž horizontálních i vertikálních žaluzií, rolet a sít

Celoroční objednávka 2024

**Cena celkem:** 150 000,00 Kč bez DPH  
181 500,00 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: [REDACTED]

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.

1/2

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

**NEMOCNICE**

**Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace**

**Vystavil:**

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

**Datum:**

**10.10.2023 11:57**

**Schválil:**

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail: