

Objednávka zboží a služeb č. PP/4020053/23 **oč****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Dodavatel IČO: 27094987, DIČ: CZ27094987

CHEIRÓN a.s.Kukulova 24
16900 Praha 6 - Břevnov

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 10.10.2023

Dodací lhůta:

Číslo veřejné zak:

ČOP:

Smlouva číslo: Id:

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Školení odborné údržby stanovených zdravotnických prostředků-elektrické odsávací přístroje.	3 os	33 350,00	40 353,50	100 050,00	21	121 060,50

Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0027/01 Oddělení biomedicínského inženýrství - sekretariát

NIPEZ: 80511000-9

Celková hodnota objednávky včetně DPH

Kč 121 060,50

Schvalování

1 xxxxx



schváleno

Na faktuře, prosím, uvádějte celou fakturační adresu nemocnice, číslo objednávky a jméno zaměstnance, který obj. vystavil. Při fakturaci neslučujte naše objednávky. Číslo objednávky, prosím, uvádějte v korespondenci, dodacích listech a na všech vnějších obalech. Děkujeme.

Platební podmínky - u faktury prosíme: Splatnost 60 dní.

Všechny úkony zahrnující zpracování osobních údajů budou provedeny v souladu s platnými pravidly GDPR

Žádáme Vás o potvrzení, že Vaše společnost souhlasí s plněním objednávky číslo **PP/4020053/23**, vystavené Fakultní nemocnicí v Motole. Jsem si vědom/a, že u objednávek nad 50.000,- Kč bez DPH nastává jejich účinnost až dnem uveřejnění obj. v registru smluv v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Děkujeme.

Datum, Razítko a podpis dodavatele

Akceptováno: 13.10.2023 0:00:00