

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151852/23

OČ
Fakturační adresa:

Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
XXXXX

Dodací adresa:

XXXXX

Vyřizuje : XXXXX

E-mail: XXXXX

 XXXXX

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Dodavatel IČO: 04163664, DIČ: CZ04163664

KANONA a.s.

Antala Staška 1859/34
14000 Praha 4 - Krč

E-mail: XXXXX

Tel: XXXXX

Datum vystavení: 23.10.2023

Dodací lhůta: 20dní

Číslo VZ: VZ0155191 Ev.č.: Z2022-052726

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2104151313 Id: 22748293 09.05.2023

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Z-1 stolička pevná chrom/koženka 096 béžová	3 ks	2 310,00	2 795,10	6 930,00	21	8 385,30
Žádanka: 109727/179/4 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2126/31 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 5.stanice NIPEZ: 39150000-8						
2 Z-24 židle kancelářská, výšk.stav.područk s opěrkou hlavy, černá koženka	4 ks	5 140,00	6 219,40	20 560,00	21	24 877,60
Žádanka: 109727/179/4 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2126/31 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 5.stanice NIPEZ: 39150000-8						
3 Z-56 křeslo ušák tm. šedá/ even.béžová	1 ks	5 270,00	6 376,70	5 270,00	21	6 376,70
Žádanka: 109727/179/4 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2126/31 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 5.stanice NIPEZ: 39150000-8						
4 V-9/4 pohovka trojmístná 230cmx85 s úlož.prostorem zdrav.koženka -barva podobná jako Bombay 24	1 ks	30 100,00	36 421,00	30 100,00	21	36 421,00
Žádanka: 109727/179/4 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2126/31 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 5.stanice NIPEZ: 39150000-8						
5 V-13 pohovka trojmístná rozkládací s úlož.prostorem bez bočních opěrek, sundavací polštáře, čaloun -látka cihlová vodě odolná	2 ks	15 110,00	18 283,10	30 220,00	21	36 566,20
Žádanka: 118776/179/4 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2142/23 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. NIPEZ: 39150000-8						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 112 626,80

Schvalování

1 XXXXX



schváleno

2 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/4151852/23**, 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: 24.10.2023 0:00:00