

**Objednávka zboží a služeb č. PP/4152050/23****OČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole  
finanční účtárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol  
XXXXX**Dodací adresa:**

XXXXX

Dodavatel IČO: 64942503, DIČ: CZ64942503

**OFFICEO s.r.o.**Floriánova 2461  
25301 Hostivice

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 16.11.2023

Dodací lhůta: 5 pracovních dní

Číslo VZ: VZ0140725 Ev.č.: Z2022-020321

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2204150449 Id: 20295461 27.09.2022

| Objednáváme u Vás:                                             | Množství     | Cena/MJ<br>bez DPH | Cena/MJ<br>vč. DPH | Cena celkem<br>bez DPH | %<br>DPH | Cena celkem<br>vč. DPH |
|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
| <sup>1</sup> <b>papír xerografický A4 80 g, bal./500 listů</b> | 2 400<br>bal | 118,00             | 142,78             | 283 200,00             | 21       | 342 672,00             |

Žádanka: 751/391/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad

NIPEZ: 30197644-2

Celková hodnota objednávky včetně DPH

**Kč 342 672,00**

XXXXX

| 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/4152050/23**, 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: 23.11.2023 0:00:00