

Objednávka č. OB23P040888

Číslo smlouvy:

Číslo veřejné zakázky:

Objednatel:	Dodavatel:
Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace Nemocniční 898/20A 728 80 Ostrava – Moravská Ostrava DIČ: CZ00635162 IČO: 00635162 E-mail: XXXXXXXXXX Telefonní číslo: XXXXXXXXXX Číslo faxu: XXXXXXXXXX Banka: ČSOB, a.s. Ostrava Číslo účtu: 374027793/0300 Registrace č.j. MSK/145593/2014 ve znění následných rozhodnutí o registraci	Dolní oblast VÍTKOVICE, z.s. Vítkovice 3004 703 00 Ostrava-Vítkovice CZ IČO: 75125285 DIČ: CZ75125285
Datum dodání: Způsob dodávky: osobní vyzvednutí v DOV	

Objednáváme níže uvedené zboží/služby:

Zdravé Fifejdy: Vstupenky na Bolt Tower

V rámci projektu Zdravé Fifejdy (Péče o zdraví zaměstnanců – preventivní programy FKSP) objednáme pro naše zaměstnance 560 ks voucherů za cenu 200,00 Kč/ks na Bolt Tower s předplacenou konzumací v Bolt Café. Platnost voucheru do 31. 5. 2024.

Cena celkem: 101 818,18 Kč bez DPH
 112 000,00 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: XXXXXXXXXX

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.

**Městská nemocnice Ostrava,
příspěvková organizace**

Vystavil:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

Datum:

24.11.2023 08:25

Schválil:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail:

Akceptuji line
24.11.2023

