

**Objednávka zboží a služeb č. PP/1100055/24 OČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole  
finanční účtárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol  
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

NS/AS: 9911/80 Oddělení krevní banky - krevní b

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NIPEZ: 33141570-6

| 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 |
|---|-------------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
| 1 <b>ERD Erythrocyty resuspendované<br/>deleukotizované</b> | xxxxx<br>ks | xxxxx              | xxxxx              | xxxxx                  | xxx      | xxxxx                  |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH                       |             |                    |                    |                        |          | <b>Kč 119 070,00</b>   |

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/1100055/24**, 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: 16.02.2024 0:00:00