

Objednávka č. OB24M040163

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	AG FOODS Group a.s. Škrobárenská 506/2 61700 Brno IČO: 05651531 DIČ: CZ05651531
Datum dodání: 04.03.2024 Způsob dodávky: Smlouva.	

Objednáváme níže uvedené zboží/služby:

nákup potravin

Ag. čaj ovocný 50g tropic 15,40kč bez DPH 1200ks
Ag.čaj ovocný 50g div.malina 15,40kč bez DPH 1200ks
Ag. čaj ovocný 50g černý rybíz 15,40kč bez DPH 1200ks
Chicory dream basic 750g 114,00kč bez DPH 540ks
AG čaj zázvor,med a citron 230g 81,00kč bez DPH 20ks

Cena celkem: 118 620,00 Kč bez DPH
 132 854,40 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:

29.02.2024 10:10

Schválil:

Jméno a příjmení:

Telefonní číslo:

E-mail: