



Objednávka zboží a služeb č. PP/4140083/24**OČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxxx
Dodací adresa: xxxxx

Dodavatel IČO: 27175782. DIČ: CZ27175782

ARTRANS s.r.o.xxxxx
Hradecká 2526/3
13000 Praha 3 - VinohradyE-mail: xxxxx
Tel: xxxxxVyřizuje: xxxxx
E-mail: xxxxx
☎ xxxxx
NSAS: 0020/03 Oddělení patientského stravování
Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky
NIZEZ: 39221110-1Datum vystavení: 04.03.2024
Dodací lhůta:
Fakturace: Splatnost 60 dní
Veřejná zak:
ČOP:
Smlouva: 2304140410 Id: 23622079 01.08.2023

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
Pozice č. 4: víčko na polévkovou misku CNS	200 ks	445,00	538,45	89 000,00	21	107 690,00
Pozice č. 5: polévková miska porcelánová průměr 120mm	400 ks	346,00	418,66	138 400,00	21	167 464,00
Pozice č. 6: víčko na polévkovou misku (pozice 5)	400 ks	335,00	405,35	134 000,00	21	162 140,00
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 437 294,00

Pacientské stravování - nádobí do tabletu

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/4140083/24**, 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: 12.03.2024 0:00:00