

**Objednávka zboží a služeb č. PP/1100084/24 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

Dodavatel IČO: 00064165, DIČ: CZ00064165

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**U nemocnice 499/2  
12800 Praha 2 - Nové Město

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 18.03.2024

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo:

NIPPEZ: 33141570-6

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 <b>8.-17.3.2024 ERD Erythrocyty resuspendované deleukotizované</b>	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
2 <b>TADR Trombocyty z aferézy deleukotizované</b>	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
3 <b>TBSRD Trombocyty směsné</b>	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
4 <b>TBSRD Trombocyty směsné</b>	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
Celková hodnota objednávky včetně DPH						<b>Kč 753 903,60</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/1100084/24**, 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: 18.03.2024 0:00:00