

## Objednávka zboží a služeb č. PP/4150830/24 OČ

**Fakturační adresa:**

Fakultní nemocnice v Motole  
finanční účtárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol  
XXXXX

**Dodací adresa:**

XXXXX

Dodavatel IČO: 47675934, DIČ: Není plátce DPH

**Perfect Distribution a.s.**

U Spalovny 4582/17  
79601 Prostějov

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 08.04.2024

Dodací lhůta: 5 dnů

Číslo VZ: T004/23V/00002477 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2304151482 Id: 25099047 13.12.2023

| 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>Tekuté mýdlo Prosavon 500 ml</b>                                                                       | 600 ks   | 52,00              | 62,92              | 31 200,00              | 21       | 37 752,00              |
| Žádanka: 976/143/0 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 33711900-6 |          |                    |                    |                        |          |                        |
| 2 <b>Emulze na mytí rukou Softaskin 500 ml</b>                                                              | 400 ks   | 75,00              | 90,75              | 30 000,00              | 21       | 36 300,00              |
| Žádanka: 976/143/0 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 33711900-6 |          |                    |                    |                        |          |                        |
| 3 <b>Mycí emulze Manisoft 500 ml</b>                                                                        | 480 ks   | 90,00              | 108,90             | 43 200,00              | 21       | 52 272,00              |
| Žádanka: 976/143/0 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 33711900-6 |          |                    |                    |                        |          |                        |
| <b>Celková hodnota objednávky včetně DPH</b>                                                                |          |                    |                    |                        |          | <b>Kč 126 324,00</b>   |

XXXXX

| 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 <b>PP/4150830/24</b> , 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<br><br>Akceptováno: 16.04.2024 0:00:00 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|