|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | OBJEDNÁVKA | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Oddělení :** | | |  | **Adresa dodavatele :** | | | |
| MMN a.s. | | |  | **Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.** | | | |
| Hemodialyzační středisko | | |  | Evropská 423 / 178 | | | |
| Metyšova 465 | | |  | 160 00  Praha 6 | | | |
| 514 15 Jilemnice | | |  |  | | | |
| **IČO: 05421888** | | |  | IČO: 45790884 DIČ: CZ 45790884  E-mail: XXXXXXXXXX | | | |
| **Číslo objednávky: T9-05/24** | | |  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| MMN, a.s. je povinným subjektem dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Žádáme o zaslání akceptace objednávky ve strojově čitelném formátu, která společně s objednávkou bude uveřejněna v registru smluv. Potvrzení objednávky zašlete na adresu odesílatele a zároveň na adresu XXXXXXX. !! Upozorňujeme, že potvrzení objednávky, které nebude zasláno na adresu XXXXXXXXX nebude považováno za platné !! | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Objednávka zboží :** | | |  |  | **Datum:** | *04.04.2024* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Název zboží** | **Obj. Kód** | **Množství** | **MJ** | **cena bez DPH** | **cena s DPH** | **cena celkem bez DPH** | **cena celkem s DPH** |
| **Granudial AF81** | F00000406 | 80 | ks | XXXXXX | XXXXXX | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **Granudial AF84** | F00003558 | 40 | ks | XXXXXX | XXXXXXX | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **cena celkem bez DPH** | | | **146160** | **Kč** |
|  |  |  | **cena celkem s DPH** | | | **176853,6** | **Kč** |