



# VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-080\_B | strana 1 z 1 | verze 3

## OBJEDNÁVKA - SLUŽBY

<b>Objednávka č.:</b> 98161-24, NS 83226	<b>Dodavatel:</b> Zubní laboratoř Koubek DENT, Pavel Koubek
<b>Datum vystavení:</b> 29.04. 2024	Na Cihlářce 1977/6
<b>Termín dodání:</b>	150 00 Praha 5
<b>Splatnost (dní):</b> 60	<b>IČ</b> 66005035
<b>IČ</b> 00064165	<b>DIČ</b> CZ7004200016
<b>DIČ</b> CZ00064165	<b>Kontakt:</b> 251 560 172, e-mail koubkovi.faktury@gmail.com
<b>Banka:</b> ČNB	
<b>Číslo účtu:</b> 24035021/0710	
<b>Vyřizuje, tel. č.:</b> Slancová 22496 6808	

<b>Předmět objednávky:</b>
výrobky laboratoře včetně materiálu - za období 1. 3. - 31. 3. 2024
viz příloha

Celkem bez DPH	Sazba DPH (%)	DPH celkem	Celkem vč. DPH
124 752,00			124 752,00

<b>Dodací dispozice:</b> VFN Stom. klin. FP Karlovo nám. č. 32 bud. C1, 5. patro Implantologie
--

<b>Kontaktní informace:</b> Implantologie FP 22496 6815, PROTETIKA Kateřinská 22496 4552
--

<b>Poznámka:</b> fa č. 20240149 ze dne 24.04.24 osvobozeno od DPH
---

<b>Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:</b> Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ekonomický úsek – Odbor účetnictví, U Nemocnice 499/2, Praha 2, 128 08 <b>nebo na email: faktury@vfn.cz</b>	Podpis kompetentního schvalovatele
<b>Podmínky fakturace atp.:</b> Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně.	prof. MUDr. René Foltán, Ph.D. Jméno, příjmení, funkce
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami	Razítko:
podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele	