

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151020/24 OČ

Fakturační adresa:

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

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 24272035, DIČ: CZ24272035

Tiskárna Knopp s.r.o.

 U Lípy 926
 54901 Nové Město nad Metují

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 07.05.2024

Dodací lhůta: 10 dní



Číslo VZ: T004/23V/00002249 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2304151373 Id: 24933083 30.11.2023

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Tiskopis FN Motol 639 Záznam ošetřovatelské péče JSP novorozenci 23/08/23	3 000 ks	2,20	2,66	6 600,00	21	7 986,00
Žádanka: 57233/372/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2197/30 Novorozenecké oddělení - lůžková část; specializovaná péče NIPEZ: 79810000-5						
2 Tiskopis FN Motol 632 Předanestetické vřetení 1 , průpis 18/02/22	5 000 ks	2,20	2,66	11 000,00	21	13 310,00
Žádanka: 58899/373/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
3 Tiskopis FN Motol 633 Záznam o anestezií 10/11/21 průpis	5 000 ks	2,20	2,66	11 000,00	21	13 310,00
Žádanka: 58899/373/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
4 Tiskopis FN Motol 634A Záznam o anestezií 60 minut 06/12/21 průpis	5 000 ks	2,20	2,66	11 000,00	21	13 310,00
Žádanka: 58899/373/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
5 Tiskopis FN Motol 635 Anesteziologická průvodka 10/11/21	5 000 ks	2,20	2,66	11 000,00	21	13 310,00
Žádanka: 58899/373/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 61 226,00

xxxxx

Schvalování		
1	xxxxx	
2	xxxxx	

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/4151020/24 , 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: 14.05.2024 0:00:00
--	---