|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJEDNÁVKA číslo: 0558/24/23 | | | | |
| **Dodavatel** | | | **Odběratel** | |
| Název | **SOFTFLOOR.CZ s.r.o.** | | Název | **Psychiatrická nemocnice Bohnice** |
| Sídlo | Haštalská 760/27 11000 Praha - Staré Město | | Sídlo | Ústavní 91,  181 02 Praha 8 |
| IČ | 24791431 | | IČ | 00064220 |
| DIČ | CZ24791431 | | DIČ | CZ00064220 |
| č. účtu |  | | č. účtu |  |
| Předmět objednávky, specifikace zboží nebo služby: | | | | |
| Termín dodání | |  | | |
| Položky objednávky: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název položky** | **Počet** | **Jedn.** | **Cena jedn.** | **Cena celkem** |
| Vícepráce P20 | 1 | Ks | 40 050,00 | 40 050,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Celkem | | | **40 050,00 Kč** |
| Přenesená daňová povinnost | | | **NE** |
| Platební podmínky | Převodním příkazem | | |
| Sdělení pro dodavatele:  Objednávku potvrďte a zašlete obratem na adresu objednatele, nejpozději však spolu s fakturou. Na daňovém dokladu a dodacím listu uveďte **číslo této objednávky**. Specifikace zboží a / nebo služeb se musí shodovat se specifikací uvedenou v textu objednávky. Pokud nemůže být objednávka uspokojena v plném rozsahu, obratem informujte objednatele prostřednictvím kontaktní osoby uvedené v objednávce.  **SPLATNOST FAKTUR 30 DNÍ**. | | | |
| Objednávku vystavil |  | Dne |  |
| Objednávku schválil |  | Dne |  |