

Objednávka zboží a služeb č. PP/4140175/24**oČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárnaV Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxxx
Dodací adresa: xxxxx

Dodavatel IČQ: 26163284, DIČ: CZ26163284
**Diversey Česká republika, s.r.o., člen
koncernu Diversey**
xxxxxx
K Hájům 1233/2
15500 Praha 13 - Stodůlky

E-mail: xxxxx
Tel: xxxxx

Vyřizuje: xxxxx

E-mail: xxxxx

xxxxxx

NSAS: 0020/03 Oddělení patientského stravování

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NÍPEZ: 39832000-3

Datum vystavení: 20.05.2024

Dodací lhůta:

Fakturace: Splatnost 60 dní

Veřejná zak:

ČOP:

Smlouva: 2304140313 Id: 24124923 18.09.2023

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
100875597 Suma Alcohol Spray D4.12 6x0,75L	6 bal	580,00	701,80	3 480,00	21	4 210,80
7010132 SUMA Rinse A5 /200L/	2 ks	20 900,00	25 289,00	41 800,00	21	50 578,00
G12229 Suma Bac - conc D10 (4x1,5l)	4 bal	2 460,00	2 976,60	9 840,00	21	11 906,40
101101030 SUMA Tera L56 /200L/	3 ks	18 439,00	22 311,19	55 317,00	21	66 933,57
101107403 SURE Antibac Hand Wash Free 6x0,8L	3 bal	1 101,60	1 332,94	3 304,80	21	3 998,81
100980212 SOFTCare Med 6x0,8L	1 bal	1 306,80	1 581,23	1 306,80	21	1 581,23
7519439 Hypofoam 20L	5 ks	1 932,00	2 337,72	9 660,00	21	11 688,60
7507417 Podlahová stěrka 40	2 ks	299,00	361,79	598,00	21	723,58
7505370 Podlahová stěrka 60	7 ks	349,00	422,29	2 443,00	21	2 956,03
7505380 Podlahová násada	4 ks	349,00	422,29	1 396,00	21	1 689,16
101105433 Suma Chlorsan D10.4 /2x5L/	3 bal	495,00	598,95	1 485,00	21	1 796,85
100941563 DI Oxivir Excel Foam CE 6x0,75L	4 bal	795,00	961,95	3 180,00	21	3 847,80
100941438 DI Oxivir Excel CE 2x5L	4 bal	1 570,00	1 899,70	6 280,00	21	7 598,80
100878519 Suma Alcohol Wipes 12x150ks	2 bal	2 600,00	3 146,00	5 200,00	21	6 292,00
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 175 801,63

Prostředky do myček na strojní mytí nádobí pro patientské stravování**květen 2024**

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 PP/4140175/24 , 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: 29.05.2024 0:00:00
--	---