FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE

VÍDEŇSKÁ 800

1

40 59 PRAHA 4 - KRČ

Adresát:

Schindler CZ, a.s.

Walterovo náměstí 329/3

158 00 Praha 5

Připravil, podpis

**Investice:**

**Provoz:** **X**

**OBJEDNÁVKA Č.** 00629-102-2024

Středisko: 00629

**Datum vystavení:** 27/06/2024

**Dodací lhůta:**

**Dopravní dispozice**:

Fakultní Thomayerova nemocnice – pavilon X

**Vyřizuje/telefon:**

**Bankovní spojení: ČNB 20001-36831041/0710**

**Věc, popis:**

Oprava – objednávám u Vás opravu výtahového zařízení v pavilonu X (č. zařízení 10470962) – výměna nosných pásů kabiny.

Středisko 00629/999.

**Kontaktní osoba(y)/telefon:**

**ZKO: 371 97 000 IČO: 00064 190 DIČ: CZ00064190**

**Cena bez DPH:** 203.300,00 Kč

Na faktuře uvádějte vždy číslo objednávky a splatnost faktur 60 dní+60 dní bez penalizace.

Fakturu vystaví dodavatel do 7 pracovních dní a zašle ve dvojím vyhotovení na adresu odběratele.

Prohlášení dodavatele: S obsahem objednávky souhlasím a objednávku přijímám.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_28.06.2024\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Za dodavatele, podpis, razítko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schválil

Schválil

Schválil

