

Objednávka zboží a služeb č. PP/4045035/24 ZČ**Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Dodavatel IČO: 21539065, DIČ: CZ21539065

Harmony Hotel Špindlerův MlýnBedřichov 106
543 51 Špindlerův Mlýn

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

NS 0010/01

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 31.07.2024

Dodací lhůta:

Číslo veřejné zak:

ČOP:

Smlouva číslo: Id:

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 zajištění školicí akce managementu nemocnice v termínu 19.-20.11.2024: - ubytování pro 170 osob Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0010/01 Ředitel - sekretariát	1	303 232,00	339 619,84	303 232,00	12	339 619,84
2 - stravování pro 170 osob Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0010/01 Ředitel - sekretariát	1 ks	372 038,00	416 682,56	372 038,00	12	416 682,56
3 - pronájem sálu a technického vybavení Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0010/01 Ředitel - sekretariát	1	41 322,00	49 999,62	41 322,00	21	49 999,62
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 806 302,02

Schvalování

1 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/4045035/24**, 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: 31.07.2024 0:00:00