

## Objednávka zboží a služeb č. PP/4151769/24 OČ

**Fakturační adresa:**

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

**Dodací adresa:**

XXXXX

Dodavatel IČO: 64942503, DIČ: CZ64942503

**OFFICEO s.r.o.**

Floriánova 2461  
25301 Hostivice

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 21.08.2024

Dodací lhůta: 5 pracovních dní

Číslo VZ: VZ0140725 Ev.č.: Z2022-020321

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2204150449 Id: 20295461 27.09.2022

| Objednáváme u Vás:                                                                                                             | Množství     | Cena/MJ<br>bez DPH | Cena/MJ<br>vč. DPH | Cena celkem<br>bez DPH | %<br>DPH | Cena celkem<br>vč. DPH |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
| 1 <b>papír xerografický A4 80 g, bal./500 listů</b>                                                                            | 3 000<br>bal | 118,00             | 142,78             | 354 000,00             | 21       | 428 340,00             |
| Žádanka: 1281/252/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 30197644-2                   |              |                    |                    |                        |          |                        |
| 2 <b>papír xerografický A5 80 g, bal./500 listů</b>                                                                            | 500 bal      | 62,00              | 75,02              | 31 000,00              | 21       | 37 510,00              |
| Žádanka: 1281/252/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 30197644-2                   |              |                    |                    |                        |          |                        |
| 3 <b>papír xerografický A3 80 g, bal./500 listů</b>                                                                            | 50 bal       | 241,00             | 291,61             | 12 050,00              | 21       | 14 580,50              |
| Žádanka: 1281/252/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 0076/02 Odbor ústředních skladů - hlavní sklad NIPEZ: 30197644-2                   |              |                    |                    |                        |          |                        |
| 4 <b>papír xerografický A3 160 g, bal./250 listů<br/>barva světle zelená</b>                                                   | 2 bal        | 682,00             | 825,22             | 1 364,00               | 21       | 1 650,44               |
| Žádanka: 240104194/253/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2126/35 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 4.stanice NIPEZ: 30197644-2 |              |                    |                    |                        |          |                        |
| 5 <b>papír xerografický A3 160 g, bal./250 listů<br/>barva světle žlutá</b>                                                    | 2 bal        | 682,00             | 825,22             | 1 364,00               | 21       | 1 650,44               |
| Žádanka: 240104194/253/1 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2126/35 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - 4.stanice NIPEZ: 30197644-2 |              |                    |                    |                        |          |                        |
| <b>Celková hodnota objednávky včetně DPH</b>                                                                                   |              |                    |                    |                        |          | <b>Kč 483 731,38</b>   |
| XXXXX                                                                                                                          |              |                    |                    |                        |          |                        |

**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/4151769/24**, 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: 23.08.2024 0:00:00