

**Objednávka zboží a služeb č. I/4050037/24 ZČ****Fakturační adresa:**

Fakultní nemocnice v Motole  
finanční účtárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol  
xxxxx  
Dodací adresa:  
xxxxx

Dodavatel IČO: 63077477, DIČ: CZ63077477

**Biogen Praha, s.r.o.**

xxxxx  
Pšenčíkova 678/16  
14200 Praha 12 - Kamýk

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 30.08.2024

Dodací lhůta:

Fakturační: Splatnost 60 dní

Veřejná zak:

ČOP:

Smlouva: Id:

Dle cenové nabídky:

Vyřizuje: xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Hrazeno z: I - institucionální prostředky (=výzkumné záměry) 6011

NIPEZ: 73000000-2

NSAS: 9972/01 Ústav imunologie 2. LF UK a FN

| 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 ks     | 309 636,00         | 374 659,56         | 309 636,00             | 21       | 374 659,56             |

Objednáváme nákup materiálu dle nabídky číslo 20240309.

Celková hodnota objednávky včetně DPH **Kč 374 659,56**

| 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 <b>I/4050037/24</b> , 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.<br>Děkujeme. | Datum, Razítko a podpis dodavatele<br><br>Akceptováno: 15.10.2024 0:00:00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|