

## Objednávka zboží a služeb č. PP/4150004/25 OČ

**Fakturační adresa:**

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

**Dodací adresa:**

xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Dodavatel IČO: 26722275, DIČ: CZ26722275

**TFP universal a.s.**

 K Juliáně 150  
 16400 Praha-Přední Kopanina

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 02.01.2025

Dodací lhůta: 10 prac.dnů



Číslo VZ: T004/24V/00005306 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

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 <b>Samolepící štítky potištěné NaCl 21020011 2x, Mesocain 20946126 2x</b>	4 role	345,00	417,45	1 380,00	21	1 669,80
Žádanka: 163078/1/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2126/42 Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol - endoskopický sálek, NIPEZ: 30192800-9						
2 <b>Samolepící štítky potištěné sada Furosemid 20925311 6x, Prázdná etiketa 20997311 15x</b>	21 ks	418,00	505,78	8 778,00	21	10 621,38
Žádanka: 167967/2/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2133/50 III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol - JIP NIPEZ: 30192800-9						
3 <b>Samolepící štítky potištěné - Hadička</b>	90 role	390,00	471,90	35 100,00	21	42 471,00
Žádanka: 168594/2/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
4 <b>Samolepící štítky potištěné - Velká</b>	90 role	320,00	387,20	28 800,00	21	34 848,00
Žádanka: 168594/2/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
5 <b>Samolepící štítky potištěné - Malá</b>	10 role	345,00	417,45	3 450,00	21	4 174,50
Žádanka: 168594/2/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
<b>Celková hodnota objednávky včetně DPH</b>						<b>Kč 93 784,68</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 <b>PP/4150004/25</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. Děkujeme.	Datum, Razítko a podpis dodavatele  Akceptováno: 07.01.2025 0:00:00
--	---