**OBJEDNÁVKA Číslo: 9**

Odběratel: Dodavatel:

MSSS v Mostě – p. o. MOLNLYCKE HEALTH CARE, s. r. o.

Barvířská 495 Hájkova 2747/22

434 01 Most 130 00 Praha 3

IČ: 00831212 IČ: 25671839

DIČ: CZ00831212

Zřiz. list. č. VIII/2009/149

Místo určení: Objednávka vystavena: 02.01.2025

Požad. termín dodání: 31.12.2025

Datum a čas nakládky:

Dopravní dispozice:

Platební podmínky: PP

Položka Jedn. cena Množství MJ

Objednáváme u Vás:

drobný zdravotnický materiál 400000.00 1.000

Cena objednávky vč. dopravy nepřesáhne částku 400.000,-Kč / bez DPH.

Splatnost faktury: 15 dní ode dne doručení odběrateli.

Faktura bude doručena poštou, osobně na sekretariát organizace nebo emailem na: xxxxx.

Na faktuře prosím uveďte číslo objednávky nebo číslo smlouvy.

Přílohou faktury (stavební práce) bude oběma smluvními stranami podepsaný předávací protokol.

Platba za dodávku bude připsána na veřejný účet dodavatele uvedený v registru plátců DPH (povinnost objednatele zaplatit DPH se považuje za splněnou připsáním DPH na takto zveřejněný účet).

V případě, že se dodavatel stane nespolehlivým plátcem (§ 106a zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů), zaplatí odběratel základ daně z faktury na veřejný účet dodavatele a DPH zaplatí přímo na účet příslušného správce daně.

Vyřizuje: xxxxx

Telefon: xxxxx

Mail: xxxxx

Most 1, dne 02.01.2025

Razítko resp. podpis

Objednávku převzal(a) a souhlasí se zněním.

Datum: 08.01.2025 Podpis: