

Objednávka zboží a služeb č. PP/1100036/25 oč**Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

NS/AS: 9911/80 Oddělení krevní banky - krevní

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Dodavatel IČO: 00064173, DIČ: CZ00064173

Fakultní nemocnice Královské VinohradyŠrobárova 1150/50
10000 Praha 10 - Vinohrady

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 01.02.2025

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo: 2001/327 Id: 27999464 02.01.2001

NIPÉZ: 33141570-6

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 27.1.-31.1.2025 P Plazma	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
2 PA plazma z aferézy	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
3 ERD Erytrocyty resuspendované deleukotizované	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
4 typ	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
5 TADR Trombocyty z aferézy deleukotizované	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 740 604,00

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/1100036/25**, 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: 01.02.2025 0:00:00