

Objednávka zboží a služeb č. PP/4150430/25 OČ

Fakturační adresa:

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

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 26722275, DIČ: CZ26722275

TFP universal a.s.


 K Juliáně 150
 16400 Praha-Přední Kopanina

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 07.03.2025

Dodací lhůta: 10 prac.dnů



Číslo VZ: T004/25V/00005669 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 Samolep. štítky potištěné: Dexdor, Humulin, Plasmalyte, Prázdna,	4 role	390,00	471,90	1 560,00	21	1 887,60
Žádanka: 8/21257/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2197/50 Novorozenecké oddělení - JIP						NIPEZ: 30192800-9
2 Samolep. štítky potištěné: Prázdna, SUFentanil	3 role	345,00	417,45	1 035,00	21	1 252,35
Žádanka: 8/21257/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2197/50 Novorozenecké oddělení - JIP						NIPEZ: 30192800-9
3 Samolepící štítky potištěné - malá viz.příloha	170 role	345,00	417,45	58 650,00	21	70 966,50
Žádanka: 9/24633/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF						NIPEZ: 30192800-9
4 Samolepící štítky potištěné - velká viz.příloha	55 role	320,00	387,20	17 600,00	21	21 296,00
Žádanka: 9/24633/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF						NIPEZ: 30192800-9
5 Samolepící štítky potištěné - hadička viz.příloha	30 role	390,00	471,90	11 700,00	21	14 157,00
Žádanka: 9/24633/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF						NIPEZ: 30192800-9
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 109 559,45

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/4150430/25 , 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: 11.03.2025 0:00:00
--	---