

**Objednávka zboží a služeb č. PP/4020019/25** **oč****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole  
finanční účtárna  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 - Motol  
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Dodavatel IČO: 17851319, DIČ: CZ17851319

**ComGuide a.s.**Libečkova 252/1  
15500 Praha-Řeporyje

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 21.03.2025

Dodací lhůta:

Číslo veřejné zak:

ČOP:

Smlouva číslo: Id:

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 <b>Tréink náročné komunikace a sdělování závažných zpráv - březen 2025.</b>	1 ks	58 000,00	70 180,00	58 000,00	21	70 180,00
Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0101 Samostatné oddělení vzdělávání						NIPEZ: 80511000-9
<b>Celková hodnota objednávky včetně DPH</b>						<b>Kč 70 180,00</b>

## 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/4020019/25**, 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: 07.04.2025 0:00:00