

Objednávka zboží a služeb č. PP/4049024/25**oČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxx
Dodací adresa:
xxxxx

Dodavatel IČO: 25677675, DIČ: CZ25677675

Český institut pro akreditaci, o.p.s.

xxxxx

Hájkova 2747/22
13000 Praha 3 - Žižkov

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 09.05.2025

Dodací lhůta:

Fakturační: Splatnost 60 dní

Veřejná zak:

ČOP:

Smlouva: Id:

Dle cenové nabídky:

Vyřizuje: xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NIPEZ: 75122000-7

NSAS: 2167/62 Klinika dětské hematologie a

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
	1 ks	69 136,00	69 136,00	69 136,00	0	69 136,00

Akreditace LC KDHO 2025 - záloha na náklady řízení č.j. 004294/25/ČIA, spis. zn. 8276 SŘ ML PDZZ 280255

Celková hodnota objednávky včetně DPH

Kč 69 136,00

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/4049024/25**, 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: 09.05.2025 0:00:00