

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151053/25

OČ
Fakturační adresa:

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

Dodací adresa:

XXXXX

Vyřizuje : XXXXX

E-mail: XXXXX

☎ XXXXX

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Dodavatel IČO: 24272035, DIČ: CZ24272035

Tiskárna Knopp s.r.o.

U Lípy 926
54901 Nové Město nad Metují

E-mail: XXXXX

Tel: XXXXX

Datum vystavení: 10.06.2025

Dodací lhůta: 5 dní

Číslo VZ: T004/24V/00005047 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2404151358 Id: 29258028 04.12.2024

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Tiskopis FN Motol 632 18/02/22 Předanestetické vyšetření 1	10 000 ks	2,95	3,57	29 500,00	21	35 695,00
Žádanka: 78889/529/2 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
2 Tiskopis FN Motol 633 10/11/21 Záznam o anestezii KAR	10 000 ks	2,95	3,57	29 500,00	21	35 695,00
Žádanka: 78889/529/2 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
3 Tiskopis FN Motol 634 A 06/12/21 Záznam o anestezii 60 minut KAR	10 000 ks	2,95	3,57	29 500,00	21	35 695,00
Žádanka: 78889/529/2 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
4 Tiskopis FN Motol 635 10/11/21 Anesteziologická průvodka KAR	10 000 ks	2,95	3,57	29 500,00	21	35 695,00
Žádanka: 7889/529/2 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
5 Tiskopis FN Motol 629 Záznam ošetřovatelské péče pro JIP Kardiochirurgie 19/11/21	3 000 ks	3,20	3,87	9 600,00	21	11 616,00
Žádanka: 78037/530/2 Požadoval: XXXXX NS/AS: 2128/01 KKVC pro dospělé - Klinika kardiiovaskulární chirurgie 2. LF NIPEZ: 79810000-5						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 154 396,00
XXXXX						

Schvalování		
1	XXXXX	 schváleno
2	XXXXX	 schváleno
3	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. Děkuje.

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/4151053/25**, 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: 11.06.2025 0:00:00