

**Objednávka zboží a služeb č. PP/3100653/25 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: 0105/01 Odbor informačních systémů a

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

0105/01

Dodavatel IČO: 04308697, DIČ: CZ04308697

**Aricoma Systems a.s.**Hornopolská 3322/34  
70200 Moravská Ostrava a Přívoz

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 18.06.2025

Dodací lhůta: ihned

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo: 2005/1167 Id: 2925186 11.10.2017

| Objednáváme u Vás:                               | Množství | Cena/MJ<br>bez DPH | Cena/MJ<br>vč. DPH | Cena celkem<br>bez DPH | %<br>DPH | Cena celkem<br>vč. DPH |
|--------------------------------------------------|----------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
| <b>Servisní činnost v rámci servisní smlouvy</b> |          |                    |                    |                        |          |                        |
| 1 <b>ST_040803</b>                               | 1 ks     | 69 500,00          | 84 095,00          | 69 500,00              | 21       | 84 095,00              |
| <b>(SS01984) 01.06. - 30.06.2025</b>             |          |                    |                    |                        |          |                        |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH            |          |                    |                    |                        |          | <b>Kč 84 095,00</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/3100653/25**, 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: 18.06.2025 0:00:00