

Objednávka zboží a služeb č. PP/4065003/25**oČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxx
Dodací adresa:
xxxxx

Dodavatel IČO: 28509005, DIČ: CZ28509005

Archetyp-M s.r.o.xxxxx
Voršilská 2085/3
11000 Praha 1 - Nové Město

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 14.02.2025

Dodací lhůta:

Fakturace: Splatnost 60 dní

Veřejná zak: OT/0071/01/05-25 Ident.č.: VZ0211035

ČOP:

Smlouva: Id:

Dle cenové nabídky:

Vyřizuje: xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky



NIPEZ: 71320000-7

NSAS: 0071/03 Oddělení technických činností -

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
	1 ks	193 800,00	234 498,00	193 800,00	21	234 498,00

Objednáváme u Vás "Zpracování projektové dokumentace - Vakuová stanice a mobilní kyslíková stanice".

Celková hodnota objednávky včetně DPH **Kč 234 498,00**

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/4065003/25 , 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: 04.06.2025 0:00:00
---	---