

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151251/25 OČ

Fakturační adresa:

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

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 26722275, DIČ: CZ26722275

TFP universal a.s.

 K Juliáně 150
 16400 Praha-Přední Kopanina

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 07.07.2025

Dodací lhůta: 14 prac.dnů




Číslo VZ: T004/25V/00006370 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: Id:

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Odvíječ velký	6 ks	3 300,00	3 993,00	19 800,00	21	23 958,00
Žádanka: 88500/17/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
2 Odvíječ malý	2 ks	3 000,00	3 630,00	6 000,00	21	7 260,00
Žádanka: 88500/17/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
3 Štítky Adrenalin 6x, Bridion 6x, BUPIvacain 6x	18 ks	345,00	417,45	6 210,00	21	7 514,10
Žádanka: 88500/17/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
4 Štítky potišťené, velká etiketa	41 ks	320,00	387,20	13 120,00	21	15 875,20
Žádanka: 87917/18/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2128/01 KKVC pro dospělé - Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK NIPEZ: 30192800-9						
5 Štítky potišťené, hadička	4 ks	390,00	471,90	1 560,00	21	1 887,60
Žádanka: 87917/18/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2128/01 KKVC pro dospělé - Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK NIPEZ: 30192800-9						
6 Štítky potišťené, sada	130 ks	410,00	496,10	53 300,00	21	64 493,00
Žádanka: 87917/18/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2128/01 KKVC pro dospělé - Klinika kardiovaskulární chirurgie 2. LF UK NIPEZ: 30192800-9						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 120 987,90

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. 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/4151251/25 , 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: 17.07.2025 0:00:00
---	---