

Objednávka zboží a služeb č. PP/4020039/25**OČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Dodavatel IČO: 07710437, DIČ: CZ07710437

ABSOLVENTI s.r.o.Evropská 516/10
16000 Praha 6 - Dejvice

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 17.07.2025

Dodací lhůta:

Číslo veřejné zak:

ČOP:

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	TOP ZAMĚSTNAVATELÉ Období studie: 1. října - 12. prosince 2025 Požadoval: xxxxx, NS/AS: 0154/01 Samostatné oddělení náboru, personálního marketingu a FKSP - sekretariát	1 ks	90 000,00	108 900,00	90 000,00	21	108 900,00
NIPEZ: 79000000-4							
Celková hodnota objednávky včetně DPH							Kč 108 900,00

Schvalování		
1	xxxxx	☒ schváleno
2	xxxxx	☐ bez vyjádření

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/4020039/25 , 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: 22.07.2025 0:00:00
---	---