

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151563/25 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: 26722275, DIČ: CZ26722275

TFP universal a.s.

 K Juliáně 150
 16400 Praha-Přední Kopanina

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 22.08.2025

Dodací lhůta: 14 prac.dnů




Číslo VZ: T004/25V/00006648 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 Samolepící štítky potišťené Hypnomidate	30 ks	360,00	435,60	10 800,00	21	13 068,00
Žádanka: 108183/23/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
2 Samolepící štítky potišťené SUFentanil Torrex	30 ks	360,00	435,60	10 800,00	21	13 068,00
Žádanka: 108183/23/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
3 Samolepící štítky potišťené Succinylcholinchlorid	30 ks	360,00	435,60	10 800,00	21	13 068,00
Žádanka: 108183/23/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
4 Samolepící štítky potišťené NORadrenalin	30 ks	450,00	544,50	13 500,00	21	16 335,00
Žádanka: 108183/23/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
5 Samolepící štítky potišťené Rocuronium	30 ks	360,00	435,60	10 800,00	21	13 068,00
Žádanka: 108183/23/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 68 607,00

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. 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/4151563/25 , 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: 08.09.2025 0:00:00
--	---