

Objednávka zboží a služeb č. PP/4049506/25 oČ**Fakturační adresa:**

Fakultní nemocnice v Motole
finanční účetna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxxx
Dodací adresa:
xxxxxx

Dodavatel IČO: 25954997, DIČ: CZ25954997

AEROPARTNER a.s.

xxxxxx

Nový Dvůr 79
53803 Podhořany u Ronova, Nový Dvůr

E-mail: xxxxxx

Tel: xxxxxx

Vyřizuje: xxxxxx

E-mail: xxxxxx

☎ xxxxxx

NSAS: 9978/84 Oddělení transplantací a tkáňové banky -

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NIPEZ: 60440000-4

Datum vystavení: 10.10.2025

Datum dodání do: 10.10.2025

Fakturace: Splatnost 30 dní

Veřejná zak:

ČOP:

Smlouva: Id:

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
Transport Tx teamu Praha-Košice-Praha	1 ks	-	-	-	0	-
Celková hodnota objednávky včetně DPH						

Schvalování

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 30 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/4049506/25**, 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: 10.10.2025 0:00:00