

**Objednávka zboží a služeb č. PP/4060216/25 zČ****Fakturační adresa:**

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

Dodavatel IČO: 62418661, DIČ: CZ62418661

**TRANE ČR spol. s r.o.**

xxxxxx  
Thámová 183/11  
18600 Praha 8 - Karlín

E-mail: xxxxxx

Tel: xxxxxx

Datum vystavení: 23.07.2025

Dodací lhůta:

Fakturační: Splatnost 60 dní

Veřejná zak: OT/0120/05/17-25 Ident.č.: VZ0220451

ČOP:

Smlouva: Id:

Dle cenové nabídky:

Vyřizuje: xxxxxx

E-mail: xxxxxx

☎ xxxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NIPEZ: 42513290-4

NSAS: 0120/05 Odbor technický - Oddělení

| Objednáváme u Vás: | Množství | Cena/MJ<br>bez DPH | Cena/MJ<br>vč. DPH | Cena celkem<br>bez DPH | %<br>DPH | Cena celkem<br>vč. DPH |
|--------------------|----------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
|                    | 1 kpl    | 124 000,00         | 150 040,00         | 124 000,00             | 21       | 150 040,00             |

Prodloužení pronájmu (od 11.8. do 24.8.2025) zařízení suchého chladiče pro nouzové odvedení tepla ze Spalovny dle nabídky podané v rámci VZMR - ID zakázky: VZ0220451. VZMR, Krycí list dodavatele včetně cenové nabídky jsou uvedeny v příloze.

Celková hodnota objednávky včetně DPH **Kč 150 040,00**

| Schvalování |        |                                                                                                 |
|-------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1           | xxxxxx |  schváleno |
| 2           | xxxxxx |  schváleno |
| 3           | xxxxxx |  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/4060216/25**, 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: 07.08.2025 0:00:00