

Objednávka zboží a služeb č. PP/1100357/25 oč**Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
e-mail: xxxxx**Dodací adresa:**

xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

NS/AS: 9911/80 Oddělení krevní banky - krevní

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Dodavatel IČO: 00064165, DIČ: CZ00064165

Všeobecná fakultní nemocnice v PrazeU nemocnice 499/2
12800 Praha 2 - Nové Město

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 20.10.2025

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo:

NIPEZ: 33141570-6

Objednáváme u Vás:		Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1	13.-19.10.2025 Erytrocyty resuspendované deleukotizované	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
2	ERDped Erytrocyty resuspendované deleukotizované ped.	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
3	TADR Trombocyty z aferézy deleukotizované	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
4	TBSRD Trombocyty směsné	xxxxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
Celková hodnota objednávky včetně DPH							Kč 375 345,00

Schvalování

1 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/1100357/25**, 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: 20.10.2025 0:00:00