

**Objednávka zboží a služeb č. C/4151984/25** **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: C - dotace MZČR a ostatních  
poskytovatelů ČR NS 8199, požadavek  
624,625

Dodavatel IČO: 25594681, DIČ: CZ25594681

**FOR JOB PROTECT, s.r.o.**Žlutava 301  
76361 Žlutava

E-mail: XXXXX

Tel: XXXXX

Datum vystavení: 16.10.2025

Dodací lhůta: 4 týdny

Číslo VZ: T004/25V/00006936 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: Id:

| 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 <b>Ochranné rukavice proti chemikáliím<br/>butylové, barva černá BUTOFLEX 651</b>                                               | 53 pár   | 968,00             | 1 171,28           | 51 304,00              | 21       | 62 077,84              |
| Žádanka: 624/159/10 Požadoval: XXXXX NS/AS: 0117/01 Odbor pro vnitřní bezpečnost a krizové řízení - sekretariát NIPEZ: 35113400-3 |          |                    |                    |                        |          |                        |
| 2 <b>Ochranné rukavice proti chemikáliím<br/>butylové, barva černá, BUTOFLEX 651</b>                                              | 37 pár   | 968,00             | 1 171,28           | 35 816,00              | 21       | 43 337,36              |
| Žádanka: 625/160/10 Požadoval: XXXXX NS/AS: 0117/01 Odbor pro vnitřní bezpečnost a krizové řízení - sekretariát NIPEZ: 35113400-3 |          |                    |                    |                        |          |                        |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH                                                                                             |          |                    |                    |                        |          | <b>Kč 105 415,20</b>   |
| 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 <b>C/4151984/25</b> , 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<br><br>Akceptováno: 21.10.2025 0:00:00 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|