

**Objednávka zboží a služeb č. PP/1100389/25 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: 00064173, DIČ: CZ00064173

**Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**Šrobárova 1150/50  
10000 Praha 10 - Vinohrady

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 18.11.2025

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo: 2001/327 Id: 27999464 02.01.2001

NIPEZ: 33141570-6

| 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>10.-17.11.2025 ERD Erytrocyty<br/>resuspendované deleukotizované</b> | xxxxx<br>ks | xxxxx              | xxxxx              | xxxxx                  | xxx      | xxxxx                  |
| 2                                     | <b>typ</b>                                                              | xxxxx<br>ks | xxxxx              | xxxxx              | xxxxx                  | xxx      | xxxxx                  |
| 3                                     | <b>ERD 1/2 Erytrocyty resuspendované<br/>deleukotizované</b>            | xxxxx<br>ks | xxxxx              | xxxxx              | xxxxx                  | xxx      | xxxxx                  |
| 4                                     | <b>TADR Trombocyty z aferézy<br/>deleukotizované</b>                    | xxxxx<br>ks | xxxxx              | xxxxx              | xxxxx                  | xxx      | xxxxx                  |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH |                                                                         |             |                    |                    |                        |          | <b>Kč 455 301,00</b>   |

## 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/1100389/25**, 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: 18.11.2025 0:00:00