

Objednávka zboží a služeb č. PP/4049084/25**oČ****Fakturační adresa:**Fakultní nemocnice v Motole
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxxx
Dodací adresa:
xxxxxx

Dodavatel IČO: 75010330, DIČ: CZ75010330

Státní zdravotní ústavxxxxxx
Šrobárova 49/48
10000 Praha 10 - Vinohrady

E-mail: xxxxxx

Tel: xxxxxx

Vyřizuje: xxxxxx

E-mail: xxxxxx

☎ xxxxxx

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

NIPEZ: 85148000-8

NSAS: 9970/01 Ústav lékařské mikrobiologie 2. LF

Datum vystavení: 16.12.2025

Dodací lhůta:

Fakturační: Splatnost 60 dní

Veřejná zak:

ČOP:

Smlouva: Id:

Dle cenové nabídky:

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
	1 ks	100 000,00	121 000,00	100 000,00	21	121 000,00

EHK 2026 pro ÚLM

Celková hodnota objednávky včetně DPH

Kč 121 000,00**Schvalování**

1 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/4049084/25**, 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: 16.12.2025 0:00:00