

Objednávka zboží a služeb č. PP/4152450/25 OČ

Fakturační adresa:

 Fakultní nemocnice v Motole
 finanční účtárna
 V Úvalu 84
 150 06 Praha 5 - Motol
 xxxxx

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 26722275, DIČ: CZ26722275

TFP universal a.s.


 K Juliáně 150
 16400 Praha-Přední Kopanina

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

 xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 16.12.2025

Dodací lhůta: 14 prac.dnů




Číslo VZ: T004/25V/00007339 Ev.č.:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: Id:

| Objednáváme u Vás: | Množství | Cena/MJ bez DPH | Cena/MJ vč. DPH | Cena celkem bez DPH | % DPH | Cena celkem vč. DPH |
|--|----------|--------------------|--------------------|------------------------|----------|------------------------|
| 1 Samolepící štítky potištěné sada Žádanka: 35/162908/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9 | 70 role | 418,00 | 505,78 | 29 260,00 | 21 | 35 404,60 |
| 2 Samolepící štítky potištěné velká Žádanka: 35/162908/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9 | 30 role | 320,00 | 387,20 | 9 600,00 | 21 | 11 616,00 |
| 3 Samolepící štítky potištěné malá Žádanka: 35/162908/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9 | 24 role | 345,00 | 417,45 | 8 280,00 | 21 | 10 018,80 |
| 4 Odvíječ na štítky velký Žádanka: 35/162908/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9 | 4 ks | 3 500,00 | 4 235,00 | 14 000,00 | 21 | 16 940,00 |
| 5 Odvíječ na štítky malý Žádanka: 35/162908/7 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 30192800-9 | 4 ks | 3 300,00 | 3 993,00 | 13 200,00 | 21 | 15 972,00 |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH | | | | | | Kč 89 951,40 |

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 PP/4152450/25 , 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: 19.12.2025 0:00:00 |
|--|---|