

## Objednávka zboží a služeb č. PP/1100067/26 OČ

**Fakturační adresa:**

Fakultní nemocnice Motol a Homolka  
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: 27256456, DIČ: CZ27256456

**Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,  
nemocnice Středočeského kraje**

tř. Václava Klementa 147/23  
29301 Mladá Boleslav II

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 20.02.2026

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo: 2001/792 Id: 01.09.2001

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 <b>ERD Erytrocyty resuspendované deleukotizované</b>	xxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
<b>Celková hodnota objednávky včetně DPH</b>						<b>Kč 63 400,00</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/1100067/26**, vystavené Fakultní nemocnicí Motol a Homolka. 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: 20.02.2026 0:00:00