

## Objednávka zboží a služeb č. PP/1100086/26 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: 00064173, DIČ: CZ00064173

**Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

 Šrobárova 1150/50  
 10000 Praha 10 - Vinohrady

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 09.03.2026

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo: 2001/327 Id: 27999464 02.01.2001

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>1.-8.3.2026 ERD Erytrocyty resuspendované deleukotizované</b>	xxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
2 <b>TADR Trombocyty z aferézy deleukotizované</b>	xxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
Celková hodnota objednávky včetně DPH						<b>Kč 640 964,00</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/1100086/26**, 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: 09.03.2026 0:00:00