

Objednávka zboží a služeb č. PP/1100093/26 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: 13.03.2026

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 ERD Erytrocyty resuspendované deleukotizované	xxx ks	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxx	xxxxx
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 136 310,00

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/1100093/26**, 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: 13.03.2026 0:00:00