

**ÚVN**

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6

Objednávka č. FKSP/NŘPŘ/1/26

OBJEDNÁVKA**Dodavatel**

Jméno **MultiSport Benefit, s.r.o.**
Adresa **Lomnického 1705/91**
PSČ **140 00 Praha 4**
Vyřizuje _____
Tel./e-mail _____
IČO **24715298**
DIČ **CZ24715298**

Odběratel

Jméno **Ústř.voj.nem.-Voj.fakultní nemocnice Praha**
Adresa **U Vojenské nemocnice 1200**
PSČ **169 02 Praha 6**
Vyřizuje _____
Tel./e-mail _____
IČO **613 83 082**
DIČ **CZ 61383082**

Počet	Jedn.	Popis	Cena bez DPH	CELKEM
		karta MultiSport A		
		karta Multisport B		
			CELKEM vč. 0 % DPH	702 000,00 Kč

Podrobnosti platby

- ☐ Šekem
☐ Hotově
☐ Kreditní kartou
☒ Na účet

Číslo účtu / kreditní karty _____

Kód banky / Platí do _____

CELKEM vč. DPH 702 000,00 Kč**Datum dodání**

do

Schválení

Datum **16.03.2026**
Objedn. č. _____
Zpráva _____
Doprava _____

Poznámky / připomínky

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu **rs@uvn.cz**. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

Forma akceptace:

Vaši objednávku č. ze dne 2018 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení (název společnosti).
NEBO

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek (vyjmenujte) s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení (název společnosti).

Splatnost faktur - 60 dnů po obdržení faktury.