

Objednávka zboží a služeb č. PP/4140197/26 OČ

Fakturační adresa:

Fakultní nemocnice Motol a Homolka
finanční účtárna
V Úvalu 84
150 06 Praha 5 - Motol
xxxxx

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 26163284, DIČ: CZ26163284

**Diversey Česká republika, s.r.o., člen
koncernu Diversey**

K Hájům 1233/2
15500 Praha 13 - Stodůlky

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 02.04.2026

Dodací lhůta:


Číslo VZ:

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2304140313 Id: 24124923 18.09.2023

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 100875597 Suma Alcohol Spray D4.12 6x0,75L	3 bal	580,00	701,80	1 740,00	21	2 105,40
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
2 101101030 SUMA Tera L56 /200L/	3 ks	18 439,00	22 311,19	55 317,00	21	66 933,57
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
3 7010132 SUMA Rinse A 5 (200L)	2 ks	20 900,00	25 289,00	41 800,00	21	50 578,00
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
4 101109483 SURE Antibac Hand Wash Free 6x0,8L	3 bal	1 101,60	1 332,94	3 304,80	21	3 998,81
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
5 9294286 SOFTCare Med 6x0,8L	2 bal	1 306,80	1 581,23	2 613,60	21	3 162,46
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
6 7519439 Hypofoam 20L	2 ks	1 932,00	2 337,72	3 864,00	21	4 675,44
Žádanka: Požadoval: xxxxx NS/AS: 0020/03 Oddělení patientského stravování - středisko dospělí						NIPEZ: 39832000-3
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 131 453,68
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/4140197/26**, 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: 09.04.2026 0:00:00