

Objednávka zboží a služeb č. PP/1100150/26 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: 26798981, DIČ: CZ26798981

Krevní centrum s. r. o.

 tř. T. G. Masaryka 495
 73801 Frýdek-Místek, Frýdek

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Datum vystavení: 27.04.2026

Dodací lhůta:

Veřejná zakázka:

Obchodní případ:

Smlouva číslo:

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 P Plazma | xxx ks | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxx | xxxxx |
| ERD Erytrocyty resuspendované | | | | | | |
| 2 deleukotizované | xxx ks | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxx | xxxxx |
| 23.4.2026 | | | | | | |
| Celková hodnota objednávky včetně DPH | | | | | | Kč 150 410,00 |

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/1100150/26**, 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: 27.04.2026 0:00:00