

Objednávka zboží a služeb č. PP/4151319/26 OČ

Fakturační adresa:

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

Dodací adresa:

xxxxx

Dodavatel IČO: 24272035, DIČ: CZ24272035

Tiskárna Knopp s.r.o.

U Lípy 926
54901 Nové Město nad Metují

E-mail: xxxxx

Tel: xxxxx

Vyřizuje : xxxxx

E-mail: xxxxx

☎ xxxxx

Obchodní případ:

Hrazeno z: PP - provoz - provozní prostředky

Datum vystavení: 04.06.2026

Dodací lhůta: 10 prac.dnů



Číslo VZ: VZ0225273 Ev.č.: Z2025-041739

Dle cenové nabídky:

Smlouva číslo: 2504150450 Id: 33597721 28.11.2025

Objednáváme u Vás:	Množství	Cena/MJ bez DPH	Cena/MJ vč. DPH	Cena celkem bez DPH	% DPH	Cena celkem vč. DPH
1 Tiskopis FNMH 440 Záznam ošetřovatelské péče Dětské kardiologie	3 000 ks	1,80	2,18	5 400,00	21	6 534,00
Žádanka: 76565/737/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2129/30 Dětské kardiocentrum 2. LF UK a FN Motol - 1.stanice NIPEZ: 22820000-4						
2 Tiskopis FNMH 632 Předanestetická vyšetření KAR	10 000 ks	2,35	2,84	23 500,00	21	28 435,00
Žádanka: 77515/738/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 22820000-4						
3 Tiskopis FNMH 633 Záznam o anestezii KAR	10 000 ks	2,35	2,84	23 500,00	21	28 435,00
Žádanka: 77515/738/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 22820000-4						
4 Tiskopis FNMH 634A Záznam o anestezii 60 minut KAR	10 000 ks	2,35	2,84	23 500,00	21	28 435,00
Žádanka: 77515/738/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 22820000-4						
5 Tiskopis FNMH 635 Anesteziologická průvodka KAR	10 000 ks	2,35	2,84	23 500,00	21	28 435,00
Žádanka: 77515/738/2 Požadoval: xxxxx NS/AS: 2142/01 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. LF NIPEZ: 22820000-4						
Celková hodnota objednávky včetně DPH						Kč 120 274,00

xxxxx

Schvalování		
1	xxxxx	 schváleno
2	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/4151319/26 , 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: 08.06.2026 0:00:00
---	---