|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJEDNÁVKA | Číslo:  | **10/2018/032Mü** | datum: | **27.8.2018** |

|  |  |
| --- | --- |
| Odběratel | Dodavatel |
| **Oblastní nemocnice Trutnov, a. s.****Transfúzní a hematologické oddělení****Slezská 166****541 01  Trutnov** | **SHIRE Czech spol.s.r.o.****Karla Engliše 3201/6****150 00 Praha 5** |
| Telefon: | 499 811 273 | Telefon: |  |
| Email: | XXXX | El. pošta: |  |
| Dat. schránka: | 724ff9k |  |  |
| Banka, účet: | XXXX | Banka, účet: |  |
| IČO: 26000237 DIČ: CZ699004900 | IČO: | DIČ: |

|  |
| --- |
| Předmět objednávky |
|  |
| **Položka** | **Mn.** | **MJ** | **Cena bez DPH** |
| **za MJ** | **za položku** |
| Recombinate 1000 IU | 5 | ks | 8 160,00 | 40 800,00 |
| Prothromplex total 600 IU | 5 | ks | 3 883,95 | 19 419,75 |
|  |  |  |  | ,00 |
|  |  |  |  | ,00 |
|  |  |  |  | ,00 |
|  |  |  |  | ,00 |
|  |  |  |  | ,00 |
| **Celkem** | **—** | **—** | **—** | **60 219,75** |
| Použitá měna: **CZK** | Schválil: |
| Vystavil: XXXX |
| Vyřizuje: XXXX |

|  |
| --- |
| Potvrzení-akceptace objednávky\*) |
| Potvrzujeme přijetí objednávky, s objednávkou souhlasíme. |  |
| Datum: | Jméno, podpis: |  |
| \*) *Ve smyslu ustanovení § 8, odst. 2, zákona 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), a v souladu s Metodickým návodem k aplikaci zákona o registru smluv Ministerstva vnitra ČR* ***Vás žádáme o písemnou akceptaci této objednávky a zpětné odeslání akceptované objednávky na adresu odběratele emailem nebo poštou.*** |

  F‑0973-1