

**From:** [REDACTED]@pfd.agel.cz]  
**Sent:** Tuesday, October 02, 2018 8:07 AM  
**To:** [REDACTED]  
**Subject:** RE: Objednávka náhradní plnění

Dobrý den,

potvrzuji přijetí objednávky.

Přeji příjemný den

[REDACTED]  
Fakturant

**Perfect Distribution a.s.**

**člen skupiny AGEL**

pracoviště: Konská 198 • 739 61 Třinec

sídlo: U Spalovny 4582/17 • 796 01 Prostějov

**mobil:** [REDACTED]

• **web:** [perfectdistribution.agel.cz](http://perfectdistribution.agel.cz)

**From:** [REDACTED]a@mnof.cz]  
**Sent:** Monday, October 01, 2018 8:56 AM  
**To:** perfect  
**Subject:** Objednávka náhradní plnění

Dobrý den.

Vážený dodavatelé, prosím, uvádějte na Vámi vystavených fakturách u předmětných položek platné kódy VZP.

U faktur požadujeme splatnost 30 dnů.

Objednatel je povinen dle zákona č. 340/2015 Sb., zveřejnit v registru smluv objednávky a jejich akceptace, s hodnotou plnění přesahující 50.000,- Kč bez DPH. Pro splnění této povinnosti objednatel požaduje písemné potvrzení objednávky plnění nad tuto částku. Za tímto účelem je dodavatel povinen přijetí objednávky bez odkladu písemně potvrdit, jinak nelze objednané plnění přijmout. Dodavatel tím současně potvrdí souhlas se zveřejněním objednávky s akceptací, i to, že neobsahuje údaje, jejichž uveřejněním by došlo k neoprávněnému zásahu do práv dodavatele, jeho zástupců či zaměstnanců, ve smyslu uvedeného zákona.

S pozdravem

[REDACTED]  
Oddělení zdravotnického zásobování

**Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace**

Nemocniční 898/20A

728 80 Ostrava

Tel: [REDACTED]

[REDACTED] [@mnof.cz](mailto:[REDACTED]@mnof.cz)