

Objednávka _VZOR – může být upraveno na základě domluvy s dodavatelem

(Příloha č. 2 Rámcové kupní smlouvy)

dle ustanovení 4.5. Rámcové kupní smlouvy ze dne _____

Došlé objednávky podle odběratelů

X.X.2018

[Kniha]: - Objednávky odd. XX; [Od data]:X.X.2018; [Pouze nevyřízené]; [Dodavatel]:.....;

CELKEM

cena celkem za dodavatele

Kód a název produktu

Objednáno

Dodáno

Cena/MJ

Celkem

Interní oddělení lůžkové A

Objednávka č.

x.x.2018

cena celkem za odd

Č. položky název položky

dodáno ks

0

cena MJ

cena celkem

Interní oddělení lůžkové B

Objednávka č.

x.x.2018

cena celkem za odd

Č. položky název položky

dodáno ks

0

cena MJ

cena celkem

Interní oddělení JIP

Objednávka č.

x.x.2018

cena celkem za odd

Č. položky název položky

dodáno ks

0

cena MJ

cena celkem

NEMOCNICE XY, a.s.

adresa

Organizace zapsaná v OR dne X.X.XX vedeném
u Krajského soudu v XX v oddílu X, vložka č.XX

Dodavatel

Objednávka číslo xx

xx, dne x.x.2018

IČ: xx

DIČ: CZ

Banka:

Účet číslo:

IČ :

Tel.:

Fax:

DIČ:

Požadovaná lhůta dodání do: x.x.2018

Žádáme Vás o potvrzení příjmu naší objednávky na přiložené kopii. Kopii objednávky přiložte k faktuře, jinak bude vrácena. Splatnost faktury je do 30 dnů ode dne doručení do Nemocnice xx

Strana 1 z 2

P.č. Kód

Název produktu

Cena/MJ

Množství MJ

Celkem s DPH

CELKEM s DPH

Zboží zašlete na adresu: Nemocnice xx, a.s.,

Trváme na dodržení termínu dodání. Fakturu vystavte až po dodání všech položek z objednávky. Datum zdanitelného

plnění musí být shodný s datem dodání zboží.

Faktury zasílejte na adresu: Nemocnice xx, a.s., adresa,

Kopii faktury zasílejte na emailovou adresu:

Vyřizuje : xx

Telefon : xx

