

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 nevyřizené]; [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 :

DIČ:

Tel.:

Fax:

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

