

**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
<b>Interní oddělení lůžkové A</b>					
<b>Objednávka č.</b>		<b>x.x.2018</b>		<b>cena celkem za odd</b>	
Č. položky	název položky	dodáno ks	0	cena MJ	cena celkem
<b>Interní oddělení lůžkové B</b>					
<b>Objednávka č.</b>		<b>x.x.2018</b>		<b>cena celkem za odd</b>	
Č. položky	název položky	dodáno ks	0	cena MJ	cena celkem
<b>Interní oddělení JIP</b>					
<b>Objednávka č.</b>		<b>x.x.2018</b>		<b>cena celkem za odd</b>	
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

