

## Objednávka 4600087553

Datum objednávky 28.04.2020

Vyhotovuje: [REDACTED]

Oddělení: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

fax: [REDACTED]

Mail: [REDACTED]

Adresa odběratele (fakturační):

Krajská zdravotní, a.s.

Sociální péče 3316/12A

401 13 Ústí nad Labem

Adresa příjemce, faktury, zboží/služby:

Krajská zdravotní, a.s.

Nemocnice Most, o.z.

J.E.Purkyně 270

434 64 Most

Fresenius Kabi s.r.o.  
Na strži 1702/65  
140 00 Praha 4

Vaše číslo dodavatele u nás  
1000105

Termín dodávky: 11.05.2020

Fakturujte se splatností 60 dnů!

Měna CZK

| Pol. | Materiál     | Označení |                  |         |
|------|--------------|----------|------------------|---------|
|      | Obj.množství | Jednotka | Cena za jednotku | Hodnota |

|       |  |                 |  |  |
|-------|--|-----------------|--|--|
| 00010 |  | Enterální pumpa |  |  |
|-------|--|-----------------|--|--|

Applix Vision, kód: 7751801

Celk.hodn. s DPH CZK

72.600,00

Schválil: [REDACTED]

Z důvodu registrace k DPH je od 1.9.2007 nutné na dodavatelských fakturách a vystavených objednávkách uvádět jak adresu sídla společnosti, tak adresu místa provozovny (fakturační a dodací adresa). Na dodacích listech, fakturách a ostatních dokumentech uvádějte naše číslo objednávky a koncového odběratele. Faktury bez čísla objednávky budou považovány za neúplné a vráceny dodavateli. V případě daňového dokladu musí účet uvedený na faktuře splňovat podmínku dálkového přístupu, v souladu se zněním zákona č. 235/2004 Sb. o DPH. Účet musí být zveřejněn.

Pokud hodnota předmětu přesahuje 50 000 Kč bez DPH, nabývá objednávka účinnosti nejdříve dnem uveřejnění v Registru smluv. Bez písemné akceptace není objednávka uzavřena. Plnění předmětu objednávky před její účinností se považuje za plnění podle této objednávky.

IČO: 25488627 DIČ: CZ25488627

Bankovní spojení: ČSOB, a.s., č.ú. 216686400/0300

Společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550.