



OBJEDNÁVKA

Dodavatel

Jméno Gramon print s.r.o.
Adresa Na Záhonech 50
PSČ 14100 Praha 4 -Michle
Vyřizuje _____
Telefon _____
IČO 61856592
DIČ CZ61856592

Odběratel

Jméno Ústřední vojenská nemocnice
- Vojenská fakultní nemocnice Praha
Adresa U vojenské nemocnice 1200
PSČ 169 02 Město Praha
Vyřizuje _____
Telefon _____
IČO,DIČ 61383082, CZ61383082

Popis	Termín	CENA
Na základě smlouvy 26/2016,žádanky č.207768 a Vaší cenové nabídky č. 19NA0097 u Vás objednáme polep skel interier-pískované sklo v pavilonu B Polep-pískované sklo Instalace a deinstalace Zaměření Grafická příprava pro výrobu Doprava <u>Umístění:</u> viz. příloha <u>Kontakt:</u> viz. příloha t.č. viz. příloha (před příchodem informujte) Pokud cena uvedená na objednávce bude překročena o více než 10%, žádáme o vystavení cenového návrhu k odsouhlasení.		do 90 495,90 Kč vč. 21% DPH

Podrobnosti platby

Sekem
 Hotově
Číslo účtu / kreditní karty _____
Kód banky / Platí do _____

Kreditní kartou
 Na účet
32123-881/0710
ČNB Praha

Datum dodání
listopad 2019

Datum: 13.11.2019
Obj. č. 1235/2019-OSB
NS

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu rs@uvn.cz . Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

Forma akceptace:
Vaši objednávku č. ze dne akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění, - Kč bez DPH.
Akceptace provedena dne: akceptuje: Jméno a příjmení.
NEBO
Vaši objednávku č. ze dne..... akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek (vyjmenujte) s celkovou cenou plnění, - Kč bez DPH ,
Splatnost faktur 60 dnů