



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2

## Objednávka

F-VFN-080

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

<b>Objednávka č.</b>	OZT/19 008/VFN/ 2018/17030	<b>Dodavatel:</b>	Omnimedics, s.r.o. Bělohorská 2328/277a Praha, 169 00
<b>Datum vystavení</b>	04.04.2019	<b>IČ</b>	27953548
<b>Termín dodání</b>	do 14 dní	<b>DIČ</b>	CZ27953548
<b>Splatnost (dní)</b>	60 dní	<b>Kontakt:</b>	xxxxxxxxxx
<b>IČ</b>	00064165		
<b>DIČ</b>	CZ00064165		
<b>Banka:</b>	xxxxxxxxxx		
<b>Číslo účtu</b>	xxxxxxxxxxxxx		
<b>Vyřizuje, tel. č.:</b>	xxxxxxxxxx		

### Předmět objednávky:

Dle podmínek uvedených v příložené nabídce na průtokový senzor ¼ okruh pro systém 1G CentriMag ze dne 17.10.2018  
objednáváme u Vás níže uvedené zboží:

**průtokový senzor z programu CentriMag společnosti Thoratec pro účely přímé monitorace krevního průtoku pro ¼ okruh. (k. č. : 201-30102)**

Záruka 24 měsíců, doprava, uvedení do provozu, zaškolení personálu a BTK po dobu záruky zahrnuty v ceně.

	<b>Celkem bez DPH</b>	<b>Sazba DPH</b>	<b>Celkem vč. DPH</b>
	76.859,5 Kč	21 %	93.000, - Kč

**Dodací dispozice:** II. Chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie, U Nemocnice 499/2, 128 08, Praha 2

**Kontaktní informace:** xxxxxxxxxxxxxxxx

**Poznámka:** S dodávkou přístrojů předejte prohlášení o shodě a vyplněný formulář Seznam zdravotnické techniky – v příloze

**Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:**  
elektronicky ve formátu PDF nebo ISDOC na e-mailovou adresu: faktury@vfn.cz nebo poštou na adresu:  
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,  
Ekonomický úsek – Odbor účetnictví,  
U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08

### Podmínky fakturace atp.:

Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně. Fakturu lze zaslat ve formátu ISDOC na adresu faktury@vfn.cz

Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami

podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:

Podpis kompetentního schvalovatele

xxxxxxxxxxxxx  
Jméno, příjmení, funkce

Razítko: