



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

128 08 Praha 2, U Nemocnice 499/2  
DIČ: CZ00064165 IČ: 00064165

**Objednávka číslo:** OBJ1906413  
**Datum objednávky:** 25.11.19  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 7

Česká národní banka, Praha  
Číslo účtu 24035021/0710  
SWIFT CODE CNBACZPPXXX  
IBAN CZ3307100000000024035021

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**Werfen Czech s.r.o.**  
**instrum. lab.**  
**Počernická 96/272**  
**108 00 Praha 10**  
**Česká republika**

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
00020302400 HemosIL Rinse Solution for ACL TOP Family 4l	5,00 BAL	556,20
00020300500 HemosIL Protein C 18ml	3,00 BAL	7 265,70
00020302000 HemosIL Protein S Aktivita 80 testů	2,00 BAL	13 979,10
00020003110 HemosIL Normal Control Plasma 10x1ml	1,00 BAL	2 902,00
00020008700 HemosIL Factor V Leiden (APC R V) 28ml	3,00 BAL	7 371,90
00029400100 Cuvette 2400ks/bal.	1,00 BAL	2 420,00
00009832700 HemosIL Cleaning Agent Clean B 1x80ml	1,00 BAL	272,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>80 246,00</b>

Prodávající přijetím objednávky prohlašuje, že zboží splňuje veškeré podmínky zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích v platném znění včetně prováděcích předpisů, pokud se předmětného zboží týká. Prodávající ručí za dodržení přepravních podmínek po dobu přepravy k zákazníkovi tak, aby nebylo zboží znehodnoceno.

Kopii dodacího listu případně objednávky přikládejte k faktuře  
Faktury zasílejte elektronicky ve formátu PDF nebo ISDOC na adresu: [faktury@vfn.cz](mailto:faktury@vfn.cz)  
nebo ve 2 vyhotoveních na adresu:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
EEU - účetní oddělení  
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2