



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2052207  
**Datum objednávky:** 17.02.20  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 8

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**B.BRAUN MEDICAL s.r.o.**  
**V Parku 2335/20**  
**148 00 Praha 4**  
**Česká republika**

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

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Množství Měrná je</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
C3090677 OPTILENE 3/0 (2) 45CM DSMP19 (M) RCP 4061284	1,00 BAL	1 821,81
infusní set EXADROP bez latex.dílu,180cm (50ks) C0932132	600,00 KS	82,75
DAFILON MODRÝ 4/0 (1,5) 45CM DS16 C0935352	1,00 BAL	1 041,95
DAFILON MODRÝ 3/0 (2) 75CM DS24 C0935476	1,00 BAL	1 106,27
DAFILON MODRÝ 2/0 (3) 75CM DS30 C0936235	1,00 BAL	1 095,17
DAFILON modrý 4/0 (1,5)45cm DSMP19 4550242	1,00 BAL	2 099,04
Infusní trn MINI-SPIKE s bakt. filtrem zelený C0935247	50,00 KS	13,00
DAFILON MODRÝ 2/0 (3) 90CM DS19	1,00 BAL	1 211,54
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>58 675,78</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 přikládáte 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