



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČO: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-080_B | strana 1 z 1 | verze 3

OBJEDNÁVKA

Objednávka č.	OZT/19030/VFN/ 2020/17030	Dodavatel:	DYNEX TECHNOLOGIES, spol. s r.o. Vodičkova 791/41 110 00 Praha 1 – Nové Město	
Datum vystavení	14. 5. 2020	IČ	481 08 731	
Termín dodání	do 30 dnů	DIČ	CZ48108731	
Splatnost (dní)	60 dní	Kontakt:	xxx tel.: xxx	
IČ	00064165	e-mail:	xxx	
DIČ	CZ00064165			
Banka:	xxx			
Číslo účtu	xxx			
Vyřizuje, tel. č.:	xxx			
Předmět objednávky:				
Dle podmínek uvedených v příložené cenové nabídce č. JV030 ze dne 12. 5. 2020 u Vás objednáváme níže uvedené zboží:				
1 ks fotometru DYNAREAD vč. příslušenství				
Záruka 24 měsíců, doprava, instalace, uvedení do provozu, zaškolení personálu a BTK po dobu záruky zahrnuto v ceně. Zboží musí být nové, nepoužité, nerepasované, nepoškozené, plně funkční, v nejvyšší jakosti poskytované výrobcem zboží a spolu se všemi právy nutnými k jeho řádnému a nerušenému nakládání a užívání kupujícím.				
	Celkem bez DPH	Sazba DPH	Celkem vč. DPH	
	82 600 Kč	21 %	99 946 Kč	
Dodací dispozice: Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky – trombotické centrum – lab. ELISA, Karlovo nám. 32, 128 08 Praha 2; Fakultní poliklinika, budova B, 5. patro				
Kontaktní informace: xxx				
Poznámka: S dodávkou přístroje předejte návod v ČJ, prohlášení o shodě a vyplněný formulář o příjemce ZT.				
Faktury zasílejte na adresu:		Podpis kompetentního schvalovatele		
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.:		xxx		
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 . Proávající je oprávněn postoupit pohledávku vyplývající z plnění dle této smlouvy na třetí osobu pouze s předchozím písemným souhlasem kupujícího.		Jméno, příjmení, funkce		
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami		Razítko:		
Podpis, datum a razítko odpovědné osoby dodavatele:				