

DÍLČÍ OBJEDNÁVKA

vystavená na základě Rámcové dohody č. 191050162 uzavřené dne 29. 1. 2019 (dále jen „dohoda“) na pořízení jednotlivých očkovacích látek.

číslo: 191050162-2019
4/74/1/15/2019-6848/20

Česká republika – Ministerstvo obrany

Tychonova 1, Praha 6

IČO: 60162694

DIČ: CZ60162694

Bankovní spojení: [REDACTED]

č. účtu [REDACTED]

zast. ředitelkou odboru nabyvání movitého majetku Sekce nakládání s majetkem MO

Příjemce: Centrum zdravotnického materiálu

Bystřice pod Hostýnem

Zast. [REDACTED]

Tel: [REDACTED] Fax: [REDACTED]

Prodávající: Avenier a. s.

Bidláky 837/20, Štýřice, 639 00 Brno

IČO: 262 60 654

DIČ: CZ699000899

Bankovní spojení: [REDACTED] s.

č. účtu [REDACTED]

zast. [REDACTED]

Tel.: [REDACTED]

Dílčí objednávka č. 15 se řídí ustanoveními výše uvedené rámcové dohody.

Daňový doklad musí obsahovat všechny náležitosti podle § 29 odst. 2 zákona č. 235/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a podle výše uvedené dohody.

Fakturační adresa: Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem, Fryčajova 274, 768 61 Bystřice pod Hostýnem.

Označení a specifikace požadovaného materiálu

Výzva k plnění:

Poř. číslo	Očkovací látky dle rámcové smlouvy	cena za MJ bez DPH	Sazba DPH	Počet kusů	Cena za MJ s DPH	Cena celkem s DPH
1	Kombinovaná očkovací látka proti hepatitidě typu A a B pro dospělé TWINRIX ADULT	1 299,02	10%	1 136	1 428,92	1 623 253,12
2	Očkovací látka proti hepatitidě typu A Pro dospělé VAQTA ADULT	744,05	10%	279	818,46	228 350,34
3	Očkovací látka proti hepatitidě typu B Pro dospělé ENGERIX-B-20	582,80	10%	29	641,08	18 591,32
4	Očkovací látka proti středoevropské klíšťové encefalitidě pro dospělé FSME-IMMUN 0,5 ML	575,31	10%	1 549	632,84	980 269,16
5	Očkovací látka proti meningokokovému onemocnění A+C+W135+Y konjugovaná pro dospělé pro dospělé NIMENRIX	875,17	10%	680	962,69	654 629,20
6	Očkovací látka proti poliomyelitidě pro dospělé IMOVAX POLIO	329,61	10%	300	362,57	108 771,00

Celková cena v Kč včetně DPH

3 613 864,14

Doba a místo plnění

Pozn.:

Doba plnění:

Do 10 pracovních dnů ode dne odeslání dílčí objednávky kupujícího.

Místo plnění:

Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem, Fryčajova 274, 768 61 Bystřice pod Hostýnem

Kontaktní osoba: [REDACTED]

Přesný termín dodávky nutno dohodnout s příjemcem na tel. [REDACTED]

Datum:

Za kupujícího

razítko a podpis

Datum:

Za prodávajícího

[REDACTED]

razítko a podpis