



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

Objednávka číslo: OBJD200715
Datum objednávky: 03.11.20
Vyřizuje: Slancová M. STOM. KLINIKA
Telefon: 224966808
Počet řádků celkem: 12

D O P O R U Č E N Ě
Dodavatel:
INTERDENT S.R.O.
Foerstrova 12
100 00 Praha 10
Česká republika

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

Předmět dodávky	Množství	Měrná jednotka	Cena za jednotku bez DPH
IX2710			
KROMOPAN 100 450 G	30,00	KS	173,55
PT4122506PE			
Etching Gel 30 g Economy Pack	5,00	BAL	977,69
DT61119000			
Aquacem 30 g	6,00	KS	2 420,00
DT61119000			
Aquacem 30 g	5,00	KS	2 420,00
DT60667240			
Prime Bond NT 2 x 4,5 ml bal.	2,00	KS	5 443,48
DT60667240			
Prime Bond NT 2 x 4,5 ml bal.	5,00	KS	5 443,48
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00
	0,00		0,00

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.

Prodávající je oprávněn postoupit pohledávku, vyplývající z plnění dle této smlouvy, na třetí osobu pouze s předchozím písemným souhlasem kupujícího.

Kopii dodacího listu případně objednávky přikládejte k faktuře

**Faktury zasílejte elektronicky ve formátu PDF nebo ISDOC na adresu: 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