

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2006603**

Dodavatel: Teleflex Medical s.r.o. Pražská třída 209/182 500 04 Hradec Králové 4 Vyřizuje Telefon Fax E-mail IČ 28849809 DIČ CZ28849809	Odběratel: Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha U Vojenské nemocnice 1200 16902 PRAHA 6 Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710 IČ 61383082 DIČ CZ61383082
--	---

Pro potřeby ÚVN u Vás objednáváme a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

Kód dodavatele	Počet	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč.DPH	Cena celkem vč.DPH
18401		ks	FILTR HME Humid-vent Compact rovný-sterilní/ 25ks		
4551003		ks	LŽÍCE LARYNGOSKOPU jednorázová kovová GreenLite Blade MAC3 vel.:3 (4343) /20ks		
4551004		ks	LŽÍCE LARYNGOSKOPU jednorázová kovová GreenLite Blade MAC4 vel.:4 (4344) /20ks		
SAC-00520		ks	KATETR ARTER.set 20GAx5cm/ 10ks		
				Cena celkem s DPH:	67 300,00
				Cena celkem bez DPH:	55 619,83

Zboží a fakturu ve 2 vyhotoveních + dodací list zašlete na níže uvedenou adresu:

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Vyřizuje:

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **18.11.2020**

Schválil:

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu rs@uvn.cz. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

Forma akceptace:

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2006603 ze dne: 18.11.2020 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2006603 ze dne: 18.11.2020 akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek(vyjmenujte).... s celkovou cenou plnění ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

Fakturační podmínky:

Doba splatnosti - 60 dnů po obdržení faktury

Dopravné a balné účtujte samostatně.

Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře

Vyřizuje: