



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

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

Formulář | F-VFN-080_OZT | strana 1 z 2 | verze 3

OBJEDNÁVKA

Objednávka č.	OZT/19048/VFN/ 2020/17030	Dodavatel: POLYMED Medical CZ, a.s. Petra Jilemnického 14/51 503 01 Hradec Králové	
Datum vystavení	29. 10. 2020	IČ: 27529053	IČ: 27529053
Termín dodání	2. 11. 2020	DIČ: CZ27529053	DIČ: CZ27529053
Splatnost (dní)	60 dní	Kontakt:	
IČ	00064165		
DIČ	CZ00064165		
Banka:			
Číslo účtu			
Vyřizuje, tel. č.:			
Předmět objednávky:			
Dle podmínek uvedených v nabídkách 100/001491 a 100/001492 ze dne 29. 10. 2020 a u Vás objednávané níže uvedené zboží:			
6 ks AIRVO 2 Nasal High Flow generátorů se stojanem vč. příslušenství (držák a košík na stojan)			
6 ks průtokoměrů 70 l, O₂			
6 ks hadicových nástavců k průtokoměru 9/16“			
30 ks AIRVO 2 AG – dýchacích okruhů			
30 ks nosních kanyl OptiFlow PLUS, M/L			
Záruka 24 měsíců, doprava, instalace, uvedení do provozu a zaškolení personálu 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 kupujícími.			
	Celkem bez DPH	Sazba DPH	Celkem vč. DPH
	800 400 Kč	21 %	968 484 Kč
Dodací dispozice: VFN – budova A9, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2			
Kontaktní informace:			
Poznámka: S dodávkou přístroje předejte návod v ČJ i v elektronické podobě, prohlášení o shodě, vyplněný formulář Seznam dodané techniky, doklad o autorizaci od výrobce k distribuci a servisu předmětu objednávky v českém nebo anglickém jazyce, notifikaci a registraci na SÚKL, jde-li o zdravotnický prostředek dle z.č. 268/2014 Sb.			
Součástí dodávky zboží je likvidace odpadu.			
Faktury zasílejte na adresu: 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		Podpis kompetentního schvalovatele	
Podmínky fakturace atp.: 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:			



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

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

Formulář | F-VFN-080_OZT | strana 2 z 2 | verze 3

OBJEDNÁVKA