



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJD200832  
**Datum objednávky:** 26.11.20  
**Vyřizuje:** Slancová M. STOM. KLINIKA  
**Telefon:** 224966808  
**Počet řádků celkem:** 12

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
WEST MEDICAL s.r.o.  
Úslavská 18  
326 00 Plzeň

Česká národní banka, Praha  
Číslo účtu 24035021/0710  
SWIFT CODE CNBACZPPXXX  
IBAN CZ330710000000024035021

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
24-6563		
65999 Implantát fossa malá levá	1,00 KS	68 347,83
24-6562		
65999 Implantát fossa malá pravá	1,00 KS	68 347,83
24-6555		
65999 Implantát mandibulární 55 mm pravý	1,00 KS	71 913,04
99-6570		
65999 Sada šroubů pro implantát fossa	2,00 KS	7 956,52
91-2714		
65999 Sada šroubů pro implantát mandibulární	2,00 KS	6 200,00
24-6620		
65999 Vrták pro mandibulu	1,00 KS	1 180,87
24-6612		
65999 TMJ vrták 1,5x105mm 11 mm stop	1,00 KS	2 547,83
24-6530		
65999 Brousek diamantový pro fossu	1,00 KS	4 880,87
24-6556		
65999 Implantát mandibulární 55 mm levý	1,00 KS	71 913,04
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>317 444,35</b>

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](mailto: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**