

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SKS2000006**

Dodavatel: BOHEMIA MEDICAL s.r.o. Průmyslová 1306/7 102 00 Praha
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 62580698
DIČ CZ62580698

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 objednááme a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

Kód dodavatele	Počet	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč.DPH	Cena celkem vč.DPH
BM801-2515		ks	KATETR PTCA dilatační ARTIMES 2.50/15		
BM801-2015		ks	KATETR PTCA dilatační ARTIMES 2.00/15		
BM801-3015		ks	KATETR PTCA dilatační ARTIMES 3.00/15		
BM801-2520		ks	KATETR PTCA dilatační ARTIMES 2.50/20		
				Cena celkem s DPH:	128 018,00
				Cena celkem bez DPH:	105 800,00

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

Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha, U Vojenské nemocnice 1200, 16902, PRAHA 6

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **07.12.2020****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-SKS2000006 ze dne: 07.12.2020 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-SKS2000006 ze dne: 07.12.2020 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****Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

Vyřizuje: