



**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SPRZ2000097**

<b>Dodavatel:</b> Fresenius Kabi s.r.o. Na strži 1702/65 140 00 Praha
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 25135228
DIČ CZ25135228

<b>Odběratel:</b> 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
CQ32250		bal	VAK odběrový Compoflex (4-vak) /bal=24ks		
				<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>191 083,20</b>
				<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>157 920,00</b>

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

Sklad SPRZ, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **03.12.2020**

**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](mailto:rs@uvn.cz). Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-SPRZ2000097 ze dne: 03.12.2020 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-SPRZ2000097 ze dne: 03.12.2020 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: