



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2150358  
**Datum objednávky:** 08.01.21  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 7

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**BS Prague Medical CS, spol. s r. o.**  
**K Červenému dvoru 3269/25a**  
**13000 Praha 3-Strašnice**  
**Česká republika**

Česká národní banka, Praha  
Číslo účtu 24035021/0710  
SWIFT CODE CNBACZPPXXX  
IBAN CZ3307100000000024035021

Předmět dodávky	Množství	Měrná je	Cena za jednotku bez DPH	Celkem
CL.. Stentgraft Aorfix plug-in leg všechny velikosti	1,00	KS	60 129,00	60 129,00
	72371			
MB.. Stentgraft Aorfix hlavní tělo všechny velikosti	1,00	KS	133 284,00	133 284,00
	dbp 990210002	cena		
	0,00		0,00	0,00
	již spotřebováno, pouze napsat objednávku, nebude se dodávat děkuji			
CL.. Stentgraft Aorfix plug-in leg všechny velikosti	1,00	KS	52 240,00	52 240,00
MB.. Stentgraft Aorfix hlavní tělo všechny velikosti	1,00	KS	120 400,00	120 400,00
CL.. Stentgraft Aorfix plug-in leg všechny velikosti	-1,00	KS	52 240,00	-52 240,00
MB.. Stentgraft Aorfix hlavní tělo všechny velikosti	-1,00	KS	120 400,00	-120 400,00
	<b>Celková částka bez DPH:</b>			<b>193 413,00</b>

NS 72371 Operační sály

**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.**

**DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ K DODÁNÍ ZBOŽÍ:**

Zboží musí být dopravcem doručeno **přímo na místo dodání** uvedené na objednávce níže, nikoliv na podatelnu. Dodavatel je povinen na přepravní obal a průvodku uvést všechny údaje uvedené níže, viz. místo dodání.

**Místo dodání:**

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

**Kardiochirurgie - II.chirurgická klinika**

**Tel: 224 962 734**

**pí.Jurášková**

**U nemocnice 2**

**12808 Praha 2**

**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**