



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2102129  
**Datum objednávky:** 28.04.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 7

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**DYNEX LABORATORIES s.r.o.**  
**Lidická 977**  
**Buštěhrad okr. Kladno**  
**273 43**

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>
DL 1590-6401-3G EUROLINE profile ANA/ENA 64 stripů	1,00 BAL	21 664,00
DL 1300-6401-4G EUROLINE - Autoimmune Liver Diseases (IgG) 64 test	1,00 BAL	20 363,40
DL 1530-1601-3G EUROLINE Myositis Antigens Profile 3(IgG) 16 testů	2,00 BAL	8 026,00
MN 5351-0505-V EUROArray Lactose Intolerance Direct 25 testů	2,00 BAL	7 163,00
ZM 0121-0050 Wash Reagent 1 500ml (zdarma)	1,00 KS	0,00
ZM 0122-0012 Wash Reagent 2 125ml (zdarma)	1,00 KS	0,00
	0,00	0,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>72 405,40</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