



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2102358  
**Datum objednávky:** 07.05.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 6

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

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**Werfen Czech s.r.o.**  
**instrum. lab.**  
**Počernická 96/272**  
**108 00 Praha 10**  
**Česká republika**

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
0020301500 HemosIL dRVVt Screen 10x2ml 00020008700	1,00 BAL	10 000,00
HemosIL Factor V Leiden (APC R V) 28ml 00020302000	1,00 BAL	7 371,90
HemosIL Protein S Aktivity 80 testů 00020302400	2,00 BAL	13 979,10
HemosIL Rinse Solution for ACL TOP Family 4l 20012600	5,00 BAL	556,20
Hemosil LA Negative Control 10x1 ml 20012500	1,00 BAL	4 030,00
Hemosil LA Positive Control 10x1 ml	1,00 BAL	7 254,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>59 395,10</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