



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2001196  
**Datum objednávky:** 03.03.20  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 5

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**LACOMED S.R.O.**  
**Vodárenská 699**  
**27801 Kralupy nad Vltavou 1-Lobeč**  
**Česká republika**

Česká národní banka, Praha  
Číslo účtu 24035021/0710  
SWIFT CODE CNBACZPPXXX  
IBAN CZ330710000000024035021

Předmět dodávky	Měrná Množství jednotka	Cena za jednotku bez DPH	Celkem
89970 BRAHMS Kryptor Buffer	1,00 KS	6 785,00	6 785,00
chybně obj.5ks bude dodán jen 1ks=zbytek vystornovat na žádance a tady v objednávce			
809 075 BRAHMS Free bhCG Kryptor 75 testů	5,00 BAL	7 668,00	38 340,00
80991 BRAHMS Free bhCG Kryptor Cal. 6ks/bal.	1,00 BAL	4 553,00	4 553,00
866 075 BRAHMS PAPP-A Kryptor 75 testů	5,00 BAL	7 500,00	37 500,00
chybně obj1ks bude dodáno 5ks, na 4ks vytvořit výdejku z NP			
859075 BRAHMS PLGF Kryptor	5,00 KS	25 200,00	126 000,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>			<b>213 178,00</b>

NS 84650 Centrální laboratoře

**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. Proávající 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**  
**ÚLBDL - Centrální laboratoře**  
**Tel: 224962840**  
**U Nemocnice 2, budova A7,2.patro**  
**prim.Benáková**  
**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**  
**nebo ve 2 vyhotoveních na adresu:**

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**  
**EEU - účetní oddělení**  
**U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2**