



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2056499  
**Datum objednávky:** 01.06.20  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 6

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**BIOMEDICA ČS, s.r.o.**  
**itka.vochyanova@bmgrp.cz**  
**Radlická 740/113dd**  
**Jinonice**  
**158 00 Praha**

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

| Předmět dodávky                                      | Množství | Měrná je | Cena za jednotku bez DPH | Celkem            |
|--|----------|----------|--------------------------|-------------------|
| NI-AV2P1520T15 Dialyzační jehla 15G/A+V/20mm/15cm    | 200,00   | KS       | 27,00                    | 5 400,00          |
| NI-AV1520HTC15R Dialyzační jehla 15G /A/ 20mm,15cm   | 100,00   | KS       | 15,00                    | 1 500,00          |
| AV/230B ALLMED COMBIPACK AV 230B Formula             | 30,00    | KS       | 94,85                    | 2 845,50          |
| NI-A373R-V859R-G Dialyzační set HD pro SurdialX      | 60,00    | KS       | 308,00                   | 18 480,00         |
| NI- Pushban L Hemostatická náplast Pushban 25mmx72mm | 500,00   | KS       | 3,30                     | 1 650,00          |
| IB 0568837 Dialyzátor HFR 17 kit Evolution           | 24,00    | KS       | 3 616,00                 | 86 784,00         |
| <b>Celková částka bez DPH:</b>                       |          |          |                          | <b>116 659,50</b> |

NS 70171 Hemodialyzační oddělení

**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**  
**Interní oddělení Strahov**  
**Šermířská 4/1921**  
**pí. Škardová ,tel.225003249**  
**160 00 Praha 6**

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 přikládáte 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