



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2058220  
**Datum objednávky:** 07.07.20  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 13

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**PROMEDICA PRAHA GROUP A.S.**  
**Juarezova 17**  
**fakt. Novodvorská 136,14200 P4**  
**160 00 Praha 6**

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

Předmět dodávky	Množství	Měrná je	Cena za jednotku bez DPH	Celkem	
GCR101101	Cévka na zavádění kyslíku	400,00	KS	5,40	2 160,00
1381	Kanyla intravenosní s křídly 20G růžová	10,00	BAL	375,00	3 750,00
1281	Kanyla intravenosní s křídly 22G modrá	10,00	BAL	375,00	3 750,00
GCR101205	Maska kyslíková pro dospělé	400,00	KS	9,90	3 960,00
GC0930-B	přerušovač sání - fingertip	500,00	KS	3,50	1 750,00
8300019872	Stříkačka inj.insulinová 1ml/100U 30Gx12	20,00	BAL	111,00	2 220,00
PM080010005	Cévka močová s bal. Foley CH 14	10,00	BAL	89,00	890,00
PM080010006	Cévka močová s bal. Foley CH 16	10,00	BAL	89,00	890,00
ZMCSC12AO	cévka odsávací rovná CH 12/53cm	800,00	KS	1,85	1 480,00
ZMCSC16AO	cévka odsávací rovná CH 16/53cm	800,00	KS	1,85	1 480,00
ZMCSC18AO	cévka odsávací rovná CH 18/53cm	800,00	KS	1,85	1 480,00
606103	Infusní set pro spádovou infusi	12,00	BAL	1 100,00	13 200,00
47251	Ústenka s úvazky třívrstvá POUZE PRO OP. SÁLY !!!	50,00	BAL	275,00	13 750,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>				<b>50 760,00</b>	

NS 17026 Nákup zdravotnických potřeb

**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:**

**Oddělení zdravotnických potřeb**

**VFN**

**Tel: 224962062, 2507**

**Na Hrádku 3**

**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**