



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2004940  
**Datum objednávky:** 25.09.20  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 4

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**LAB MARK A.S.**  
**pí.Lucie Ebertová**  
**Pod Cihelnou 23**  
**Praha 6**  
**161 00 Praha 6**  
**Česká republika**

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

Předmět dodávky	Měrná Množství jednotka	Cena za jednotku bez DPH	Celkem
BIO-72005	SensiFAST SYBR No-ROX One-Step Kit 500 reakcí 1,00 BAL	18 800,00	18 800,00
BIO-76005	SensiFAST Probe No-ROX One-Step Kit 500 reakcí 2,00 BAL	18 800,00	37 600,00
	0,00	0,00	0,00
NABÍDKA č. 20200922BB1			
	0,00	0,00	0,00
kontakt: MUDr. Mělková, tel. 604473159			

**Celková částka bez DPH: 56 400,00**

NS 21699 Náklady na vědu a výzkum, dotace a granty

**Prodávající přijetím objednávky prohlašuje, že zboží splňuje veškeré podmínky pro prodej a použití zboží stanovené Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích (MDR) a zákonem č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích, popř. zákonem č. 268/2014 Sb. o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro (pokud se jedná o zdravotnický prostředek). Proávající odpovídá za dodržení přepravních podmínek po dobu přepravy ke kupujícímu tak, aby zboží nebylo 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**  
**Ústav imunologie a mikrobiologie**  
**Tel: 224 968 509-10**  
**Studničkova 7**  
**M.Nováková**  
**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**