



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2061985  
**Datum objednávky:** 02.10.20  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 3

**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 CZ3307100000000024035021

| Předmět dodávky                | Množství                                  | Měrná je   | Cena za jednotku<br>bez DPH | Celkem            |
|--------------------------------|-------------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------|
| 44752                          | L/100 Rukavice vyšetř. NITRIL bez pudru L | 200,00 BAL | 194,00                      | 38 800,00         |
| 44751                          | M/100 Rukavice vyšetř. NITRIL bez pudru M | 200,00 BAL | 194,00                      | 38 800,00         |
| 44750                          | S/100 Rukavice vyšetř. NITRIL bez pudru S | 200,00 BAL | 194,00                      | 38 800,00         |
| <b>Celková částka bez DPH:</b> |                                           |            |                             | <b>116 400,00</b> |

NS 17026 Nákup zdravotnických potřeb

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:

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 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