



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2100119  
**Datum objednávky:** 06.01.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 4

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**G & G MEDICAL SRO.**  
**tel./fax+420286889185**  
**Trojmezí 1538/44**  
**PRAHA 9**  
**190 00 dříve Sokolská 304, Praha 9**

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

| Předmět dodávky                         | Měrná<br>Množství jednotka | Cena za jednotku<br>bez DPH | Celkem            |
|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Cardio-Spect Kit 6 lag./bal.            | 4,00 BAL                   | 16 098,18                   | 64 392,72         |
| Senti - Scint Kit 3 lah./bal.           | 10,00 BAL                  | 7 229,09                    | 72 290,90         |
| Tc-JCK 11 Macro-Albumon Kit 6 lah./bal. | 5,00 BAL                   | 2 942,73                    | 14 713,65         |
|   | 0,00                       | 0,00                        | 0,00              |
| dodání 13.1.2021                        |                            |                             |                   |
| <b>Celková částka bez DPH:</b>          |                            |                             | <b>151 397,27</b> |

NS 85271 Klinické odd.

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 nukleární mediciny**  
**Tel: 224 965 783**  
**U Nemocnice 5**  
**Ing. Červenák**  
**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