



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

84080

**Objednávka číslo:** OBJ2100996  
**Datum objednávky:** 25.02.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 4

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**RADIOMETER s. r.o.**  
**Křenova 3**  
**162 00 Praha 6**  
**Česká republika**

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

Předmět dodávky	Měrná Množství jednotka	Cena za jednotku bez DPH	Celkem
946-005	Sensor Cassette SC90 300BG,LYT,MET,OXI+QC 300 vyš 2,00 KS	28 540,35	57 080,70
944-157	Solution Pack ABL90 FLEX 2,00 KS	5 236,41	10 472,82
903-585	Inlet gasket with holder, ABL90 FLEX PLUS 3,00 KS	1 532,12	4 596,36
944-021	S7770 tHb kalibrační roztok 4ks/bal. 1,00 BAL	2 311,74	2 311,74
<b>Celková částka bez DPH:</b>			<b>74 461,62</b>

NS 84690 Glukometry

**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**  
**IV.interní klinika,budova A6**  
**Tel: 224962475**  
**U nemocnice 2**  
**p.Havrlíková**  
**128 00 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**