

Odběratel:

**Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha**

U Vojenské nemocnice 1200

16902 PRAHA 6

**IČO: 61383082 DIČ: CZ61383082**

Číslo účtu: /

Pláce DPH: Ne

Splatnost: 0

Dodavatel:

**ARID obchodní společnost, s.r.o.**

Vintrovna 448/1f

664 41 Popůvky

Telefon:

Fax:

E-mail:

Datum vystavení: 19.10.2021

Datum odeslání: 19.10.2021

**Dodací adresa skladu:** Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha, U Vojenské nemocnice 1200, 16902, PRAHA 6

**Seznam materiálu odebraného ze skladu, určeného k fakturaci:**

						Předpokládaná cena s DPH	
č.ř.	Kód	Název položky	Výrobní číslo	Počet	MJ	Cena / MJ	Celkem
1	DCS-18SF-3-6-HL-SPIRAL	DCS-18SF-3-6-HL-SPIRAL SPIRÁLA embolizační	E4027711		ks		
2	DCS-18SF-3-6-HL-SPIRAL	DCS-18SF-3-6-HL-SPIRAL SPIRÁLA embolizační	E4027717		ks		
3	DCS-18SF-3-9-HL-SPIRAL	DCS-18SF-3-9-HL-SPIRAL SPIRÁLA EMBOLIZAČNÍ	E3560296		ks		
4	DCS-18SF-3-9-HL-SPIRAL	DCS-18SF-3-9-HL-SPIRAL SPIRÁLA EMBOLIZAČNÍ	E4027030		ks		

**CELKOVÁ ČÁSTKA (s DPH) v Kč: 82 340,00**

Popis:

Vyřizuje:

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu ..... . Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-FARI\_RDG2100007 ze dne: 19.10.2021 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR

akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.