



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2103853  
**Datum objednávky:** 26.07.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 6

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**DYNEX LABORATORIES s.r.o.**  
**Lidická 977**  
**Buštěhrad okr. Kladno**  
**273 43**

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

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
AK		
Alergen kapalný - různé typy FA 1572-1005	19 BAL	86,21
Anti dsDNA IIF Euroimmun (high specific) 10x5 50t Fa 1086-1005	1 BAL	2 594,00
Spermatozoa 10x5 testů FA 1254-1005-51	1 BAL	4 772,00
Anti- THSD7A IIFT 50 testů FA 1128-1010-1	1 BAL	12 012,00
NMOSD Screen IIF 100 testů FA 112d-1005-1	1 BAL	23 696,00
Autoimmune Encephalitis Mosaic 10x5 stanovení	1 KS	47 912,00
	<b>Celková částka bez DPH:</b>	<b>92 623,99</b>

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.

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