



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJKS2101470  
**Datum objednávky:** 08.12.21  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 5

## D O P O R U Č E N Ě

**Dodavatel:**  
**BS Prague Medical CS, spol. s r. o.**  
**K Červenému dvoru 3269/25a**  
**13000 Praha 3-Strašnice**  
**Česká republika**

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

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Množství</b>	<b>Měrná je</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
SG-HBB			
Stentgraft Aorfix hlavní tělo všechny velikosti	1	KS	120 400,00
SG-HBL			
Stentgraft Aorfix plug-in leg všechny velikosti	1	KS	52 240,00
OPT 73xx-01-8060			
Stent perif. Sinus-XL Visual 60mm všechny rozměry	1	KS	28 017,00
OPT 73xx-01-8080			
Stent perif. Sinus-XL Visual 80mm všechny rozměry	1	KS	28 017,00
SG-DE..			
Stentgraft Aorfix - distal extender	1	KS	70 135,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>			<b>298 809,00</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 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