



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2200071  
**Datum objednávky:** 05.01.22  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 6

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

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**Werfen Czech s.r.o.**  
**instrum. lab.**  
**Počernická 96/272**  
**108 00 Praha 10**  
**Česká republika**

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
00020300500 HemosIL Protein C 18ml	5 BAL	7 265,70
00020302000 HemosIL Protein S Aktivity 80 testů	3 BAL	13 979,10
00020008700 HemosIL Factor V Leiden (APC R V) 28ml	3 BAL	7 371,90
00020302400 HemosIL Rinse Solution for ACL TOP Family 4l	6 BAL	556,20
00029400100 Cuvette 2400ks/bal.	1 BAL	2 420,00
00009831700 HemosIL Cleaning Solution Clean A 1x500ml	2 BAL	520,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>107 178,70</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). Prodávající 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