



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

Objednávka číslo: OBJ2200971
Datum objednávky: 28.02.22
Vyřizuje:
Telefon:
Počet řádků celkem: 8

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

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

Předmět dodávky	Měrná Množství jednotka	Cena za jednotku bez DPH
00020009000 HemosIL Plasminogen 2x2,5ml, 2x2ml	1 BAL	4 181,00
00020009200 HemosIL Plasmin Inhibitor 2x2,5ml, 1x4ml, 2x9ml	1 BAL	4 781,00
00020012000 HemosIL Special Test Control Level 2 10x1ml	1 BAL	3 413,00
00020011900 HemosIL Factor IX Deficient Plasma 10x1ml	1 BAL	7 091,00
00020008700 HemosIL Factor V Leiden (APC R V) 28ml	2 BAL	7 371,90
00020300500 HemosIL Protein C 18ml	2 BAL	7 265,70
00020302000 HemosIL Protein S Aktivity 80 testů	2 BAL	13 979,10
00020302400 HemosIL Rinse Solution for ACL TOP Family 4l	3 BAL	556,20
Celková částka bez DPH:		78 368,00

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
nebo ve 2 vyhotoveních na adresu:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
EEU - účetní oddělení
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2