

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZMCST2200139**

Dodavatel: MÖLNLYCKE Health Care, s.r.o.
Hájkova 2747/22
130 00 Praha
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 25671839
DIČ CZ25671839

Odběratel: Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha
U Vojenské nemocnice 1200
16902 PRAHA 6
Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710
IČ 61383082
DIČ CZ61383082

Pro potřeby ÚVN u Vás objednááme a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

Kód dodavatele	Počet	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč.DPH	Cena celkem vč.DPH
97046660-11		bal	TRAY ARTROSKOPIE kolene - set operační /bal=4ks		
97036343-12		bal	TRAY TEP kyčle - set operační /bal=2ks		
97071767-08		bal	SET břišní univerzální/bal=3ks		
97068212-05		bal	SET laparogyn poloha chir./bal=2ks		
97068112-04		bal	SET žlučník/bal=2ks		
				Cena celkem s DPH:	83 675,03
				Cena celkem bez DPH:	69 152,92

Zboží a fakturu ve 2 vyhotoveních + dodací list zašlete na níže uvedenou adresu:

Sklad centrální sterilizace, pavilon CH2 , patro 1

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **14.04.2022****Schválil:**

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

rs@uvn.cz. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-SSZMCST2200139 ze dne: 14.04.2022 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR

akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č. OBJ-SSZMCST2200139 ze dne: 14.04.2022 akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek(vyjmenujte).... s celkovou cenou plnění ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR

akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

Fakturační podmínky:**Doba splatnosti - 60 dnů po obdržení faktury****Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

Vyřizuje: