



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBD220487  
**Datum objednávky:** 23.06.22  
**Vyřizuje:** Slancová M. STOM. KLINIKA  
**Telefon:** 224966808  
**Počet řádků celkem:** 5

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
INTERDENT S.R.O.  
Foerstrova 12  
100 00 Praha 10  
Česká republika

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

| Předmět dodávky                             | Měrná             | Cena za jednotku<br>bez DPH |
|---------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
|                                             | Množství jednotka |                             |
| DT60667240<br>Prime Bond NT 2 x 4,5 ml bal. | 4 KS              | 5 679,13                    |
| DT60667240<br>Prime Bond NT 2 x 4,5 ml bal. | 4 KS              | 5 679,13                    |
| DT60667240<br>Prime Bond NT 2 x 4,5 ml bal. | 2 KS              | 5 679,13                    |
|                                             | 0                 | 0,00                        |
|                                             | 0                 | 0,00                        |
| Celková částka bez DPH:                     |                   | 56 791,30                   |

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  
nebo ve 2 vyhotoveních na adresu:

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