



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2261727  
**Datum objednávky:** 09.08.22  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 3

**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

| Předmět dodávky                     | Množství | Měrná je | Cena za jednotku |
|-------------------------------------|----------|----------|------------------|
|                                     |          |          | bez DPH          |
| LOM-CMxx-xxx                        |          |          |                  |
| Stentgraft břišní Minos MAIN body   | 1        | KS       | 109 500,00       |
| LOM CLxx-xxx                        |          |          |                  |
| Stentgraft břišní iliac ext 14F/12F | 3        | KS       | 57 188,00        |
|                                     | 0        |          | 0,00             |
| Celková částka bez DPH:             |          |          | 281 064,00       |

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). 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