



# VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-VFN-080\_ÚVVV | strana 1 z 1 | verze 2

## OBJEDNÁVKA SLUŽBY/ZBOŽÍ

|  |  |                       |                       |
|--|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>Objednávka č.:</b> 17265  | <b>Dodavatel:</b>                            |                       |                       |
| <b>Datum vystavení:</b> 30.8.2022  | A.M.I.-Analytical Medical Instruments s.r.o. |                       |                       |
| <b>Termín dodání:</b> 30.9.2022  | Letohradská 3                                |                       |                       |
| <b>Splatnost (dní):</b> 14   | 170 00 Praha 7                               |                       |                       |
| <b>IČ</b> 00064165   | <b>IČ</b> 63983524                           |                       |                       |
| <b>DIČ</b> CZ00064165  | <b>DIČ</b> CZ63983524                        |                       |                       |
| <b>Banka:</b> ČNB  | <b>Kontakt:</b> it@amimedical.cz             |                       |                       |
| <b>Číslo účtu:</b> 30007-24035021/0710   |  |                       |                       |
| <b>Vyřizuje, tel. č.:</b> MUDr. Michal Otáhal, Ph.D.   |  |                       |                       |
| <b>Hrazeno z jiných zdrojů financování: GRANT/DOTACE, č. dimenze: GJIS-2099-1-225</b>  |  |                       |                       |
| <b>Předmět objednávky:</b>   | <b>Množství - MJ</b>                         | <b>Celkem vč. DPH</b> |                       |
| Zajištění stahování a analýzy dat - Hamilton   | 1  | 180 290               |                       |
| <b>Celkem bez DPH</b>  |  |                       |                       |
| 149 000  | <b>Sazba DPH (%)</b>                         | <b>DPH celkem</b>     | <b>Celkem vč. DPH</b> |
|  | 21 %   | 31 290                | 180 290               |
| <b>Dodací dispozice:</b> VFN, KARIM  |  |                       |                       |
| <b>Kontaktní informace:</b> MUDr. Michal Otáhal, Ph.D.   |  |                       |                       |
| <b>Poznámka:</b>   |  |                       |                       |
| <b>Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:</b><br>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,<br>Úsek pro vědu, výzkum a výuku – Oddělení grantů a dotací,<br>U Nemocnice 499/2, Praha 2, 128 08<br><b>nebo na email: veda@vfn.cz</b>  | Podpis kompetentního schvalovatele           |                       |                       |
| <b>Podmínky fakturace atp.:</b><br>Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně. | Jméno, příjmení, funkce                      |                       |                       |
| Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami   | Podpis zodpovědné osoby za projekt:          |                       |                       |
| podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele  | Jméno, příjmení, funkce                      |                       |                       |