

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZMCST2300048**

<b>Dodavatel:</b> MANLOMKA s.r.o.
1
739 91 Bocanovice
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 27834425
DIČ CZ27834425

<b>Odběratel:</b> 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

Číslo Výběrového řízení: N006/20/V00003579, Číslo smlouvy: 1292/2020-SML ID12887844

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
42000838		bal	SET OČNÍ katarakta ÚVN /bal=12ks		
42000840		bal	SET OČNÍ na intravitreální injekce /bal=100ks		
				<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>91 008,94</b>
				<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>75 214,00</b>

**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: **03.02.2023****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](mailto:rs@uvn.cz). Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-SSZMCST2300048 ze dne: 03.02.2023 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-SSZMCST2300048 ze dne: 03.02.2023 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: