Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

VFN PRAHA

Objednávka číslo: **OBJ2265587**
Datum objednávky: **21.10.22**
Vyřizuje: **Odd.zdrav. potřeb NS 1702**
Telefon: **224962062**
Počet řádků celkem: **8**

D O P O R U Č E N Ě
Dodavatel:
CHROMSERVIS s.r.o.
Jakobiho 327, Praha 10-Petrovice
109 00

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

Předmět dodávky	Množství	Měrná je	Cena za jednotku bez DPH
R*9311A12 GRANT Kolona Raptor Polar X 2,7µm, 100 x 2.1mm	1	KS	25 572,00
R*9311A0252 GRANT Raptor Polar X 2.7µm EXP Guard Column Cartridges	1	BAL	14 938,00
R*25808 GRANT EXP Direct Connect Holder for EXP Guard Cart.	1	KS	15 337,00
	1	KS	130,00
	0		0,00
	0		0,00
	0		0,00
	0		0,00

Celková částka bez DPH: 55 977,00

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). Prodávající 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