

Odběratel:

**Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní  
nem.Praha**

U Vojenské nemocnice 1200

16902 PRAHA 6

**IČO: 61383082 DIČ: CZ61383082**

Číslo účtu: /

Pláce DPH: Ne

Splatnost: 0

Dodavatel:

**A care a.s.**

Nikoly Vapcarova 3274/2

143 00 Praha

Telefon:

Fax:

E-mail:

Datum vystavení: 10.03.2023

Datum odeslání: 10.03.2023

**Dodací adresa skladu:** Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha, U Vojenské nemocnice 1200, 16902, PRAHA 6**Seznam materiálu odebraného ze skladu, určeného k fakturaci:**

č.ř.	Kód	Název položky	SN/LOT	Počet	MJ	Předpokládaná cena s DPH	
						Cena / MJ	Celkem
1	M00345100950	InZone Detachment System	SN: WMP115116		ks		
2	M0035432060	Embolizační spirála TARGET HELICAL ULTRA 2 x 6	SN: 23480567		ks		
3	M0035432060	Embolizační spirála TARGET HELICAL ULTRA 2 x 6	SN: 23620103		ks		
4	M0035432060	Embolizační spirála TARGET HELICAL ULTRA 2 x 6	SN: 23620103		ks		
5	M0035473080	Embolizační spirála TARGET 360 SOFT 3 x 8	SN: 23730482		ks		
6	M0035467150	Embolizační spirála TARGET 360 STANDARD 7 x 15	SN: 22565762		ks		

**CELKOVÁ ČÁSTKA (s DPH) v Kč: 92 151,69**

Popis:

Vyřizuje:

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 ..... . Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-FACA\_RDG2300006 ze dne: 10.03.2023 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR

akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.