

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2302255**

| |
|-----------------------------------|
| Dodavatel: TecuMed, s.r.o. |
| Libušina tř. 863/21 |
| 623 00 Brno |
| Vyřizuje |
| Telefon |
| Fax |
| E-mail |
| IČ 28279093 |
| DIČ CZ28279093 |

| |
|--|
| Odběratel: 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 |

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 |
|----------------|-------|----|--|-----------------------------|--------------------|
| | | ks | IMPLANTÁT individuálně zhotovovaný GTI01680 STRALE | | |
| | | | | Cena celkem s DPH: | 86 250,00 |
| | | | | Cena celkem bez DPH: | 75 000,00 |

Zboží a fakturu ve 2 vyhotoveních + dodací list zašlete na níže uvedenou adresu:

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **29.03.2023****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. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

Forma akceptace:

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2302255 ze dne: 29.03.2023 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2302255 ze dne: 29.03.2023 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: