



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJD230305  
**Datum objednávky:** 30.03.23  
**Vyřizuje:** Slancová M. STOM. KLINIKA  
**Telefon:** 224966808  
**Počet řádků celkem:** 13

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
WEST MEDICAL s.r.o.  
Úslavská 18  
326 00 Plzeň

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

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
24-6563		
65999 Implantát fossa malá levá	1 KS	78 111,00
24-6556		
65999 Implantát mandibulární 55 mm levý	1 KS	84 919,00
24-6562		
65999 Implantát fossa malá pravá	1 KS	78 111,00
24-6555		
65999 Implantát mandibulární 55 mm pravý	1 KS	84 919,00
99-6570		
65999 Sada šroubů pro implantát fossa	2 KS	8 839,00
91-2714		
65999 Sada šroubů pro implantát mandibulární	2 KS	9 369,00
24-6620		
65999 Vrták pro mandibulu	1 KS	2 547,00
24-6612		
65999 TMJ vrták 1,5x105mm 11 mm stop	1 KS	2 647,00
24-6530		
65999 Brousek diamantový pro fossu	1 KS	5 417,00
24-6530		
65999 Brousek diamantový pro fossu	0 KS	5 417,00
24-6532		
TMJ brousek diamant střední	1 KS	5 417,00
	0	0,00
	0	0,00

**Celková částka bez DPH: 378 504,00**

**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](mailto: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**