



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

Objednávka číslo: OBJ2303217
Datum objednávky: 03.07.23
Vyřizuje:
Telefon:
Počet řádků celkem: 10

D O P O R U Č E N Ě
Dodavatel:
Siemens Healthcare, s.r.o.
Budějovická 779/3b
140 00 Praha 4

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

Předmět dodávky	Měrná Množství jednotka	Cena za jednotku bez DPH
10445971		
N- Latex IgG 4 2ml	4 KS	4 269,60
10446291		
N- C3c 5ml	3 KS	4 114,80
10446289		
C4 5ml	3 KS	4 114,80
10446129		
N- Latex IgE mono 3x3ml	1 KS	8 073,90
10446108		
N- Latex Serum Amyloid A Kit 105 testů	1 KS	10 567,80
10446396		
IgD (H-chain) 1ml	1 KS	2 671,20
10446049		
N- C1 Inhibitor 2ml	1 KS	3 493,80
10445992		
N- Latex RF Kit 300 testů	1 KS	6 864,30
10446041		
N/T Rheumatology Control SL/1 Iyophyl.3x1ml	1 BAL	4 958,10
10446076		
N/T Protein Control SL, Level L 3x1ml	1 KS	3 835,81
Celková částka bez DPH:		82 232,11

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). Proávající 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 přikládáte 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