



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2304625  
**Datum objednávky:** 26.09.23  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 5

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
APR S R.O.  
V Chotejně 765/15  
10200 Praha 10 - Hostivař  
Česká republika

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

| <b>Předmět dodávky</b>                                      | <b>Měrná<br/>Množství jednotka</b> | <b>Cena za jednotku<br/>bez DPH</b> |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 0066006<br>ImmuClone Rh-Hr Control Galileo IgM 10 ml        | 10 KS                              | 980,00                              |
| 0066058<br>Galileo Diluent 3x500 ml                         | 1 BAL                              | 7 080,00                            |
| SB02-250<br>Phosphate Buffered Saline Conc. (20X) 10x250 ml | 2 BAL                              | 2 250,00                            |
| 0066213<br>Capture-R RS (Pooled) 5 plates                   | 2 KS                               | 12 530,00                           |
| 0066089<br>Monoclonal control 10x10 ml                      | 1 KS                               | 5 600,00                            |
| <b>Celková částka bez DPH:</b>                              |                                    | <b>52 040,00</b>                    |

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 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