



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

Číslo zákazníka: CZ00029000

**Objednávka číslo: OBJ2304877**

**Datum objednávky: 06.10.23**

**Vyřizuje:**

**Telefon:**

**Počet řádků celkem: 4**

Česká národní banka, Praha

Číslo účtu 24035021/0710

SWIFT CODE CNBACZPPXXX

IBAN CZ3307100000000024035021

## D O P O R U Č E N Ě

**Dodavatel:**

**DiaSorin Czech s.r.o.**

**K Hájům 2606/2b**

**155 00 Praha 5 - Stodůlky**

**Česká republika**

| Předmět dodávky                                             | Měrná             | Cena za jednotku<br>bez DPH |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
|                                                             | Množství jednotka |                             |
| 318871<br>LIAISON Control Androstenedione 1-2               | 2 BAL             | 3 100,00                    |
| 310650<br>LIAISON Calcitonin II Gen Conjug. Buff. 100 testů | 2 BAL             | 4 655,00                    |
| 310960<br>LIAISON Thymidine Kinase 100 testů                | 3 BAL             | 15 091,00                   |
| 310600<br>LIAISON 25OH Vitamin D Total Assay 100 testů      | 10 BAL            | 10 000,00                   |
| <b>Celková částka bez DPH:</b>                              |                   | <b>160 783,00</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 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