



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2304021  
**Datum objednávky:** 25.08.23  
**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	4 696,56
10446289		
C4 5ml	1 KS	4 526,28
10446129		
N- Latex IgE mono 3x3ml	2 KS	8 881,29
10873729		
N Latex IgD Kit 100 testů	2 BAL	11 828,30
10445992		
N- Latex RF Kit 300 testů	1 KS	7 550,73
10446076		
N/T Protein Control SL, Level L 3x1ml	1 KS	4 219,38
10446457		
N- Diluent 5 l	2 KS	2 595,78
10446455		
N- Reaction Buffer 5 l	1 KS	6 534,99
	0	0,00
	0	0,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>88 228,36</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). 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