



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

Objednávka číslo: OBJ2304203
Datum objednávky: 05.09.23
Vyřizuje:
Telefon:
Počet řádků celkem: 7

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 CZ330710000000024035021

| Předmět dodávky | Měrná Množství jednotka | Cena za jednotku bez DPH |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| 10445972 N- Latex IgG 3 1,5ml | 4 KS | 4 696,56 |
| 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 | 1 KS | 8 881,29 |
| 10446108 N- Latex Serum Amyloid A Kit 105 testů | 1 KS | 11 624,58 |
| 10873729 N Latex IgD Kit 100 testů | 1 BAL | 11 828,30 |
| 10873731 N Latex C1q Kit 100 testů | 1 BAL | 11 828,30 |
| Celková částka bez DPH: | | 86 261,23 |

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
nebo ve 2 vyhotoveních na adresu:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
EEU - účetní oddělení
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2