

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2400873**

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dodavatel:</b> B. Braun Medical s.r.o.<br>V parku 2335/20<br>148 00 Praha<br><br>Vyřizuje<br>Telefon<br>Fax<br>E-mail<br>IČ 48586285<br>DIČ CZ48586285 | <b>Odběratel:</b> Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní<br>nem.Praha<br><br>U Vojenské nemocnice 1200<br>16902 PRAHA 6<br><br>Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710<br>IČ 61383082<br>DIČ CZ61383082 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pro potřeby ÚVN u Vás objednáváme a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

| Kód dodavatele | Počet | MJ | Název výrobku                                                                           | Cena za MJ<br>vč.DPH        | Cena celkem<br>vč.DPH |
|----------------|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 5017150        |       | ks | SET Angiodyn RDG/ 5ks=kart.<br><i>již dodáno</i>                                        |                             |                       |
| 5014555        |       | ks | SET Angiodyn intervence / 4ks=kart.<br><i>již dodáno</i>                                |                             |                       |
| 5018580        |       | ks | ANGIODYN hadička tlaková 70Bar/158cm s<br>rotačním adaptérem/ 25ks<br><i>již dodáno</i> |                             |                       |
|                |       |    |                                                                                         | <b>Cena celkem s DPH:</b>   | <b>186 610,43</b>     |
|                |       |    |                                                                                         | <b>Cena celkem bez DPH:</b> | <b>154 223,50</b>     |

**Zboží a fakturu ve 2 vyhotoveních + dodací list zašlete na níže uvedenou adresu:**

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Vyřizuje:

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **02.02.2024****Schválil:**

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až jejím zveřejněním v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb. Podmínkou pro zveřejnění je písemná akceptace objednávky ze strany dodavatele, kterou zašlete nejpozději následující pracovní den od doručení na e-mail adresu [rs@uvn.cz](mailto:rs@uvn.cz). Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2400873 ze dne: 02.02.2024 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM2400873 ze dne: 02.02.2024 akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek ....(vyjmenujte).... s celkovou cenou plnění ..... ,- Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Název, Jméno a příjmení.

**Fakturační podmínky:****Doba splatnosti - 60 dnů po obdržení faktury****Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

Vyřizuje: