



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJS2450228  
**Datum objednávky:** 05.03.24  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 1702  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 5

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
Batist Medical a.s.  
Nerudova 309  
54941 Červený Kostelec  
Česká republika

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

| Předmět dodávky                                             | Množství Měrná je | Cena za jednotku<br>bez DPH |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 1323806211<br>Rukavice vyšetř. latex bez pudru S, bal=100ks | 300 BAL           | 79,00                       |
| 1323806212<br>Rukavice vyšetř. latex bez pudru M, bal=100ks | 300 BAL           | 79,00                       |
| 1323806213<br>Rukavice vyšetř. latex bez pudru L, bal=100ks | 300 BAL           | 79,00                       |
|                                                             | 0                 | 0,00                        |
|                                                             | 0                 | 0,00                        |
| <b>Celková částka bez DPH:</b>                              |                   | <b>71 100,00</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](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