

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SZTE2400063**

<b>Dodavatel:</b> POLYMED medical CZ, a.s. Petra Jilemnického 14/51 503 01 Hradec Králové
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 27529053
DIČ CZ27529053

<b>Odběratel:</b> Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha U Vojenské nemocnice 1200 16902 PRAHA 6
Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710
IČ 61383082
DIČ CZ61383082

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

Kód dodavatele	Počet	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč.DPH	Cena celkem vč.DPH
P 03108		ks	Matrace antidekubitní gelová -GELLI-ROLL, dospělí <i>Objednávka dle poptávkového řízení POPOZT_2024_02_II.</i>		
				<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>335 281,32</b>
				<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>277 092,00</b>

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

Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha, U Vojenské nemocnice 1200, 16902, PRAHA 6

Termín dodání: **09.05.2024**

POPIS:

Datum vystavení: **14.03.2024****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-SZTE2400063 ze dne: 14.03.2024 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-SZTE2400063 ze dne: 14.03.2024 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: