

**Objednávka - písemné potvrzení:**


9001:2015



13485:2016


**Doklad  
Objednávka**
**EPTL02400944**  
767824039/Ga/P18V00139465

**Dodavatel** **BioVendor - Laboratorní medicína a.s.**  
 Karásek 1767/1  
 621 00 Brno-Řečkovice a Mokrá Hora  
 Česká republika  
 IČ: 63471507 DIČ: CZ63471507  
 v OR vedeném KS Brno, oddíl B, vložka 3917  
 Tel.: +420 549 124 111 Fax:  
 E-mail: info@biovendor.cz WWW: www.biovendor.cz

**Odběratel** **Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
 Sokolská 581  
 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové  
 Česká republika  
 IČ: 00179906 DIČ: CZ00179906

**Datum vystavení** **06.02.2024**

**Místo určení** **Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
 Sokolská 581  
 500 05 Hradec Králové  
 Česká republika

 Osoba příjemce: XXXXXXXXXX

| řádek č. | Označení     | Množství  | Popis dodávky         |
|----------|--------------|-----------|-----------------------|
| 1        | XPRSFLU/RSV- | 10,00 bal | Xpert® Xpress Flu/RSV |

**Celkem bez DPH CZK 110 000,00**

Předmětnou objednávku zboží/služeb prodávající/zhotovitel akceptuje za podmínek stanovených v objednávce č. 767824039/Ga/P18V00139465 kupujícího/objednatele.

Akceptujeme objednávku v souladu s ustanovením § 1740 zákona č.89/2012 sb. s doplněním podstatně neměnicím podmínky objednávky.

Bereme na vědomí a souhlasíme s uveřejněním smlouvy (s hodnotou nad 50 tis. Kč) v registru smluv zřízeném podle zák. č. 340/2015 Sb.

**Datum:** 09.02.2024 14:28:40

**Vystavil:** XXXXXXXXXX