



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBP2453041  
**Datum objednávky:** 26.02.24  
**Vyřizuje:** Odd.zdrav. potřeb NS 17026  
**Telefon:** 224962062  
**Počet řádků celkem:** 4

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**B.BRAUN MEDICAL**  
**V Parku 2335/20**  
**148 00 Praha 4**  
**Česká republika**

Česká národní banka, Praha  
Číslo účtu 24035021/0710  
SWIFT CODE CNBACZPPXXX  
IBAN CZ330710000000024035021

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
7211373 dialyzační set OMNISETPro vč. filtru 1,6 Ci-Ca 5206363	8 KS	3 955,19
katetr arteriální Arteriofix V 20G/80mm, bal.20ks, 5206364	20 KS	428,17
katetr arteriální Arteriofix V 22G/80mm 16494C	20 KS	462,58
Kohout trojcestný modrý LIPOREZISTENTNÍ	100 KS	785,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>127 956,52</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). Prodávající 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](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