



# Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

**Objednávka číslo:** OBJ2400828  
**Datum objednávky:** 19.02.24  
**Vyřizuje:**  
**Telefon:**  
**Počet řádků celkem:** 12

**D O P O R U Č E N Ě**  
**Dodavatel:**  
**Beckman Coulter ČR s.r.o.**  
**Radiová 1122/1**  
**102 27 Praha 10**  
**Česká republika**

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

<b>Předmět dodávky</b>	<b>Měrná Množství jednotka</b>	<b>Cena za jednotku bez DPH</b>
A07739 HLA-B27-FITC/HLA-B7-PE Antibody Cocktail 50 testů	1 BAL	9 200,00
A07768 CD 19 FITC 100 testů	2 BAL	6 800,00
B49220 CD 127 PE 100 testů	1 BAL	9 000,00
A99021 TCRgamma/delta-PC5.5 0,5ml ASR 50 testů	1 KS	4 900,00
B46025 CD 197 (CCR7) PC7 50 testů	1 BAL	7 800,00
IM3635 HLA-DR-APC 100 testů	1 BAL	9 200,00
A94682 CD 4 APC Alexa Fluor 750 50 testů	1 BAL	5 900,00
B36294 CD 45 Krome Orange 100 testů	1 BAL	8 800,00
B30652 Anti Human IgD FITC 50 testů	1 BAL	4 900,00
A94680 CD 3 APC Alexa Fluor 750 50 testů	1 BAL	6 000,00
B30635 CD 27 Pacific Blue 50 testů	1 BAL	5 600,00
6607077 Immuno-Trol Cells 60 Tests	1 BAL	1 650,00
<b>Celková částka bez DPH:</b>		<b>86 550,00</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). 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**