

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2403969**

<b>Dodavatel:</b> MEDEON s.r.o.
Veslařská 543/199
637 00 Brno
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 26288371
DIČ CZ26288371

<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

Číslo Výběrového řízení: N006/23/V00002194, Číslo smlouvy: 1531/2023-SML ID23812271

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
41M401		ks	KATETR ablační FaraWave 31 mm <i>dodáno na odd, pouze fakturovat</i>		
21M402		ks	ZAVADĚČ řiditelný FaraDrive 13F <i>dodáno na odd, pouze fakturovat</i>		
				<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>246 400,00</b>
				<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>220 000,00</b>

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

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **24.05.2024****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-SSZM2403969 ze dne: 24.05.2024 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-SSZM2403969 ze dne: 24.05.2024 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: