

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SPRZ2400103**

| |
|---|
| Dodavatel: Fresenius Kabi s.r.o. |
| Na strži 1702/65 |
| 140 00 Praha |
| Vyřizuje |
| Telefon |
| Fax |
| E-mail |
| IČ 25135228 |
| DIČ CZ25135228 |

| |
|---|
| Odběratel: 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: 630671, Číslo smlouvy: 1574/2016-SML ID2894794

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 |
|----------------|-------|-----|--|-----------------------------|-----------------------|
| CQ32250 | | bal | VAK odběrový Compoflex (4-vak) /bal=24ks | | |
| | | | | Cena celkem s DPH: | 291 110,40 |
| | | | | Cena celkem bez DPH: | 259 920,00 |

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

Sklad SPRZ, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **24.06.2024****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. Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

Forma akceptace:

Vaši objednávku č. OBJ-SPRZ2400103 ze dne: 24.06.2024 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-SPRZ2400103 ze dne: 24.06.2024 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: