

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2500231**

Dodavatel: INSPINE MEDICAL s.r.o. Olšová 660/1 637 00 Brno Vyřizuje Telefon Fax E-mail IČ 09015329 DIČ CZ09015329	Odběratel: Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha U Vojenské nemocnice 1200 16902 PRAHA 6 Bankovní ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710 spojení IČ 61383082 DIČ CZ61383082
--	--

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
07.01702.023		ks	Virage, Šroub polyaxiální 3.5mm X 30mm		
07.01702.027		ks	Virage, Šroub polyaxiální 3.5mm X 34mm		
07.01707.005		ks	Virage, Šroub polyaxiální krátký závit 3.5mm X 26mm		
07.01709.003		ks	Virage, Tyč rovná titan 3.5mm X 30mm		
07.01728.001		ks	Virage, Šroub jistící		
				Cena celkem s DPH:	45 696,00
				Cena celkem bez DPH:	40 800,00

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

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS: **** Podklad pro fakturaci 639035 ****

Datum vystavení: **13.01.2025****Schválil:**

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 30 000,- 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-SSZM2500231 ze dne: 13.01.2025 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-SSZM2500231 ze dne: 13.01.2025 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: