

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZMCST2500079**

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dodavatel:</b> Mölnlycke Health Care, s.r.o.<br>Hájkova 2747/22<br>130 00 Praha<br><br>Vyřizuje<br>Telefon<br>Fax<br>E-mail<br>IČ 25671839<br>DIČ CZ25671839 | <b>Odběratel:</b> Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní<br>nem.Praha<br><br>U Vojenské nemocnice 1200<br>16902 PRAHA 6<br><br>Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710<br>IČ 61383082<br>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<br>vč.DPH        | Cena celkem<br>vč.DPH |
|----------------|-------|-----|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 98000624       |       | bal | PLÁŠŤ OP jednorázový Primary velikost<br>XL /bal=42ks |                             |                       |
| 97127054-00    |       | bal | SET na malé ortopedické výkony<br>ÚVN /bal=3ks        |                             |                       |
| 98000622       |       | bal | PLÁŠŤ OP jednorázový Primary velikost<br>L /bal=42ks  |                             |                       |
| 97036343-20    |       | bal | SET operační TEP kyčle ÚVN /bal=2ks                   |                             |                       |
|                |       |     |                                                       | <b>Cena celkem s DPH:</b>   | <b>79 142,39</b>      |
|                |       |     |                                                       | <b>Cena celkem bez DPH:</b> | <b>70 662,84</b>      |

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

Sklad centrální sterilizace, pavilon CH2 , patro 1

Vyřizuje:

**ÚVN****ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE**  
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **25.02.2025****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](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-SSZMCST2500079 ze dne: 25.02.2025 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-SSZMCST2500079 ze dne: 25.02.2025 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: