

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZMCST2500151**

|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| <b>Dodavatel:</b> Mölnlycke Health Care, s.r.o. |            |
| Hájkova 2747/22                                 |            |
| 130 00 Praha                                    |            |
| Vyřizuje                                        |            |
| Telefon                                         |            |
| Fax                                             |            |
| E-mail                                          |            |
| IČ                                              | 25671839   |
| DIČ                                             | CZ25671839 |

|                     |                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Odběratel:</b>   | Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní<br>nem.Praha |
|                     | U Vojenské nemocnice 1200                             |
|                     | 16902 PRAHA 6                                         |
| Bankovní<br>spojení | ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710                        |
| IČ                  | 61383082                                              |
| DIČ                 | CZ61383082                                            |

Číslo Výběrového řízení: N006/22/V00024351, Číslo smlouvy: 0427/2023-SML ID22142321

Pro potřeby ÚVN u Vás objednáváme 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 |
|----------------|-------|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 24610          |       | bal | HALENA OP jednorázová Extra Comfort<br>fialová velikost S /bal=48ks  |                             |                       |
| 24620          |       | bal | HALENA OP jednorázová Extra Comfort<br>fialová velikost M /bal=48ks  |                             |                       |
| 24710          |       | bal | KALHOTY OP jednorázové Extra Comfort<br>fialové velikost S /bal=48ks |                             |                       |
| 24720          |       | bal | KALHOTY OP jednorázové Extra Comfort<br>fialové velikost M /bal=48ks |                             |                       |
|                |       |     |                                                                      | <b>Cena celkem s DPH:</b>   | <b>55 048,80</b>      |
|                |       |     |                                                                      | <b>Cena celkem bez DPH:</b> | <b>49 150,72</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: **09.04.2025****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-SSZMCST2500151 ze dne: 09.04.2025 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-SSZMCST2500151 ze dne: 09.04.2025 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: