

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SZOS2500835**

Dodavatel: B. Braun Medical s.r.o. V parku 2335/20 148 00 Praha Vyřizuje Telefon Fax E-mail IČ 48586285 DIČ CZ48586285	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
---	---

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
4117301		bal	SOUPRAVA transfuzní Sangofix B L-L 150 cm bal=100ks		
4617509F		bal	STŘÍKAČKA Omnifix perfusor / bílá 50 ml bal=100ks		
4062957E		bal	SOUPRAVA infuzní Intrafix AIR 150 cm bal=100ks		
4063000		bal	SOUPRAVA infuzní Intrafix 180 cm bal=100ks		
				Cena celkem s DPH:	47 821,76
				Cena celkem bez DPH:	42 698,00

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

Sklad SZM, Pavilon I , Patro 0

Vyřizuje:

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

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **15.09.2025****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-SZOS2500835 ze dne: 15.09.2025 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-SZOS2500835 ze dne: 15.09.2025 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: