

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZMCST2500507**

Dodavatel: SANSIMON, s.r.o.
třída Kpt. Jaroše 1928/9
602 00 Brno
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 26929228
DIČ CZ26929228

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: N006/25/V00008822, Číslo smlouvy: 3245/2025-SML ID33146349

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
44002502		bal	SOUPRAVA páteřní endoskopie bal=4ks		
44002504		bal	SOUPRAVA karotida bal=4ks		
44002503		bal	SOUPRAVA magnetická rezonance bal=5ks		
44002501		bal	SOUPRAVA robot bal=2ks		
				Cena celkem s DPH:	45 736,38
				Cena celkem bez DPH:	40 836,06

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

Sklad centrální sterilizace, pavilon CH2 , patro 1

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **25.11.2025****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-SSZMCST2500507 ze dne: 25.11.2025 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-SSZMCST2500507 ze dne: 25.11.2025 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: