

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM2507255**

Dodavatel: BIP Medical CZ, s.r.o. Bohunická cesta 843/17 664 48 Moravany Vyřizuje Telefon Fax E-mail IČ 05786860 DIČ CZ05786860	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: N006/23/V00027735, Číslo smlouvy: 0034/2024-SML ID25462915

Pro potřeby ÚVN u Vás objednáváme a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

Kód dodavatele	Počet	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč.DPH	Cena celkem vč.DPH
GM-1233-1720			GOLD Marker 1,2 x 3 mm, zavaděč 17G x 20 cm, 3 markerový set/ bal=10 ks		
GM 1234-1720			GOLD Marker 1,2 x 3 mm, zavaděč 17G x 20 cm, 4 markerový set/ bal=10 ks		
GM 1231-1720			GOLD Marker 1,2 x 3 mm, zavaděč 17G x 20 cm, 1 markerový set/ bal=10 ks		
				Cena celkem s DPH:	
				Cena celkem bez DPH:	

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

Sklad SZM, pavilon I, patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **08.12.2025****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-SSZM2507255 ze dne: 08.12.2025 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-SSZM2507255 ze dne: 08.12.2025 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**