

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** | číslo **OBJ-SSZM1703786**

Dodavatel: BIOTRONIK Praha, spol. s r.o. Doudlebská 1699/5 14000 PRAHA 4 Vyšuje Telefon Fax E-mail IČ 16191242 DIČ CZ16191242	Odbíratel: Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha U Vojenské nemocnice 1200 16902 PRAHA 6 Bankovní spojení IČ 61383082 DIČ CZ61383082
--	---

Pro potřeby ÚVN u VŠS objednávkou a žádáme o dodání za podmínek stanovených Občanským zákoníkem:

Kód dodavatele	Pol et	MJ	Název výrobku	Cena za MJ vč .DPH	Cena celkem vč .DPH
406466		ks	ITREVIA 7 VR-T DX Defibrilátor ICD-1D vč .elektrod a zaváděcí <i>Kompletní balení:</i> <i>defibrilátor Itrevia 7 VR-T DX DF-1 ProMRI</i> <i>v.č .60921462 exp-30.09.2018</i> <i>elektroda Plexa ProMRI DF-1 S DX 65/15</i> <i>v.č .49500830 exp.31.03.2019</i>		
				Cena celkem s DPH:	279 450,00
				Cena celkem bez DPH:	243 000,00

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

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Vyšuje:

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

Termín dodání:

Datum vystavení: **18.9.2017****Schválil:**

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky přesáhne částku 50 000,- Kč bez DPH, je smlouva tvořená akceptovanou objednávkou a jiná a je jejím zveřejněním v registru smluv podle zř. 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 zř. 340/2015 Sb.

Forma akceptace:

Vaši objednávku J. OBJ-SSZM1703786 ze dne: 18.9.2017 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plněnou, - Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Jméno a příjmení.

NEBO

Vaši objednávku J. OBJ-SSZM1703786 ze dne: 18.9.2017 akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek (vyjmenujte).... s celkovou cenou plněnou, - Kč bez DPH.

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Dodavatel: Jméno a příjmení.

Fakturační podmínky:**Doba splatnosti - 60 dnů po obdržení faktury****Dopravné a balné a jiné samostatně****Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

.

Defibrilátor ICD**Implantace: 4.9.2017 (DL 48635280) - POUZE FAKTURACE**

Vyšuje: