



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2

Objednávka

F-VFN-080

Strana 1 z 1

Verze číslo: 1

Objednávka č.	OZT/19 020/VFN/ 2017/11510	Dodavatel:	CHEIRÓN a.s.
Datum vystavení			Republikánská 1102/45
Termín dodání	Do 4 týdnů		312 00 Plzeň
Splatnost (dní)	60 dní	IČ	27094987
IČ	00064165	DIČ	CZ27094987
DIČ	CZ00064165	Kontakt:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Banka:	XXXXXXXXXXXXXX		
Číslo účtu	XXXXXXXXXXXXXX		
Vyřizuje, tel. č.:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

Předmět objednávky:

Dle podmínek uvedených v příložené nabídce u Vás objednááme níže uvedené zboží:

2 ks Ambu Man Airway Instrument.

Záruka 24 měsíců, doprava, uvedení do provozu a zaškolení personálu v ceně.

	Celkem bez DPH	Sazba DPH	Celkem vč. DPH
	122 400,00 Kč	21 %	148 104,00 Kč

Dodací dispozice: Úsek pro vědu, výzkum a vzdělávání, VFN v Praze, U Nemocnice 2, Praha 2

Kontaktní informace: XX

Poznámka: S dodávkou přístrojů předejte návod v ČJ, prohlášení o shodě a vyplněný formulář Seznam zdravotnické techniky – v příloze

Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:
elektronicky ve formátu PDF nebo ISDOC na e-mailovou adresu: faktury@vfn.cz nebo poštou na adresu:
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,
Ekonomický úsek – Odbor účetnictví,
U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08

Podpis kompetentního schvalovatele

Podmínky fakturace atp.:

Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně. Fakturu lze zaslat ve formátu ISDOC na adresu faktury@vfn.cz

XXXXXXXXXXXX

Jméno, příjmení, funkce

Razítko:

Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami

podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele: