

**ÚVN**

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6

Objednávka č. 005/2018/OO

OBJEDNÁVKA**Dodavatel**

Jméno **MEDISTA spol.s r.o.**
Adresa **Dělnická 213/12**
PSČ **170 00** **Praha 7**
Vyřizuje
Tel./e-mail
IČO **601 99 865**
DIČ **CZ601 99 865**

Odběratel

Jméno **Ústř.voj.nem.-Voj.fakultní nemocnice Praha**
Adresa **U Vojenské nemocnice 1200**
PSČ **169 02** **Praha 6**
Vyřizuje
Tel./e-mail
IČO **613 83 082**
DIČ **CZ 61383082**

Počet	Jedn.	Popis	Cena bez DPH	CELKEM
	ks	Objednáváme u Vás jako u výhradního dodávce na českém trhu: sondu na neinvazivní měření Hb kompatibilní s analyzátozem hemoglobinu OrSense NBM 200 doprava, instalace, uvedení do provozu a proškolení obsluhy záruční doba 12 měsíců viz. přiložená nabídka ze dne 9.2.2018 Požadujeme, aby dodávka ZP obsahovala : - návod v českém jazyce v tištěné i v elektronické podobě - prohlášení o shodě - protokol o předání a zaškolení personálu O termínu dodání ZP předem informujte :		

CELKEM vč. 21 % DPH **78 650,00 Kč****Podrobnosti platby**

- ☐ Šekem
☐ Hotově
☐ Kreditní kartou
☒ Na účet

Číslo účtu / kreditní karty
Kód banky / Platí do

Datum dodání

do 28.2.2018

Schválení

Náměstek ředitele pro obchod a realizaci investic

Datum **12.2.2018**
Objedn. č. **005/2018/OO**
Zpráva
Doprava **dodavatel**

Poznámky / připomínky

Pokud celková fakturace za realizaci této objednávky překročí částku 50 000,- 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 donučení 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. 005/2018/OO ze dne 12.2.2018 akceptujeme v plném rozsahu s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH. **65.000,- Kč**

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení (název společnosti).
12/2/2018

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek (vyjmenujte) s celkovou cenou plnění xxxxx,- Kč bez DPH ,

Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení (název společnosti).

Platnost faktur - 60 dnů po obdržení faktury.

Rozpočet oddělení

MEDISTA
spol.s r.o.
Dělnická 12
170 00 Praha 7