

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE  
Vojenská fakultní nemocnice Praha**OBJEDNÁVKA** číslo **OBJ-SSZM1801171**

<b>Dodavatel:</b> MSM, spol. s r.o.
<b>Lhota u Příbramě 13</b>
<b>26101 PŘÍBRAM</b>
Vyřizuje
Telefon
Fax
E-mail
IČ 47546999
DIČ CZ47546999

<b>Odběratel:</b> Ústřední vojenská nemocnice-Voj.fakultní nem.Praha
<b>U Vojenské nemocnice 1200</b>
<b>16902 PRAHA 6</b>
Bankovní spojení ČNB Praha, č.ú. 32123-881/0710
IČ 61383082
DIČ CZ61383082

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
MEM:MAP400/A		bal	CHLOPEŇ HEMOSTATICKÁ MBA / bal=25ks		
MSS061-LB		bal	STŘÍKAČKA INJ.6ml / bal=25ks		
MEM:H3RRC		bal	KOHOUT trojcestný 1050PSI /bal=50ks		
MEM:MSS011-DG		bal	STŘÍKAČKA INJ. 1ml ZELENÁ / bal=25ks		
				<b>Cena celkem s DPH:</b>	<b>72 987,40</b>
				<b>Cena celkem bez DPH:</b>	<b>60 316,79</b>

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

Sklad SZM, pavilon I , patro 0

Termín dodání:

POPIS:

Datum vystavení: **21.2.2018****Schválil:**

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 doručení na e-mail adresu

[rs@uvn.cz](mailto:rs@uvn.cz). Touto akceptací souhlasíte se zveřejněním v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.**Forma akceptace:**

Vaši objednávku č. OBJ-SSZM1801171 ze dne: 21.2.2018 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-SSZM1801171 ze dne: 21.2.2018 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****Dopravné a balné účtujte samostatně.****Číslo naší objednávky musí být uvedeno na Vaší faktuře**

Vyřizuje: