



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/19 012/VFN/ 2018/11510	Dodavatel:	CHIRONAX DIZ. s.r.o. V Korytech 3155/23 106 00 Praha 10
Datum vystavení	5. 6. 2018	IČ	48114421
Termín dodání	Do 3 týdnů	DIČ	CZ48114421
Splatnost (dní)	60 dní	Kontakt:	XXXXXXXXXXXXXX
IČ	00064165		
DIČ	CZ00064165		
Banka:	XXXXXXXXXXXXXX		
Číslo účtu	XXXXXXXXXXXXXX		
Vyřizuje, tel. č.:	XXXXXXXXXXXXXX		

Předmět objednávky:

Dle podmínek uvedených v příložené nabídce č. NA18187 ze dne 22.5.2018 u Vás objednáme níže uvedené zboží:

Nocospray, 3 ks

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

	Celkem bez DPH	Sazba DPH	Celkem vč. DPH
	198.345,- Kč	21 %	239.997,45 Kč

Dodací dispozice: Odbor zdravotnické techniky VFN v Praze, U Nemocnice 2, Praha 2

Kontaktní informace: XXXXXXXXXXXXXXXX

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

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

Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami

podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:

Podpis kompetentního schvalovatele

XXXXXXXXXXXXXX

Jméno, příjmení, funkce

Razítko: