

## Objednávka č. VL35573

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

IČO: 61383082

DIČ: CZ61383082

Č. ú.: 000000-0032123881/0710

Externí č. obj.

**Poznámka:**

**Dodavatel:**

sanofi-aventis, s.r.o. (D579)

Evropská 846/176aa Vokovice, 160 00 Praha

DIČ: CZ44848200

FAX:

**Datum objednání: 14.11.2018**

SUKL	Název	Forma	Objednáno	Předp. NC/ks	Předp. NC
115400	CLEXANE 0,2	INJ SOL 10X0.2ML/2KU			
115401	CLEXANE 0,4	INJ SOL 10X0.4ML/4KU			
115402	CLEXANE 0,6	INJ SOL 10X0.6ML/6KU			
107950	CLEXANE FORTE	INJ SOL 10X0.8ML/12KU			
49990	EXACYL	100MG/ML INJ SOL 5X5ML			
16286	STILNOX	POR TBL FLM 20X10MG			
222069	SULIQUA 100UT/ML+33MCG/ML INJ SOL 5X3ML	INJ SOL			

**Celková předpokládaná cena:**

76 528,58 Kč

Pokud by celkové plnění této objednávky mělo překročit částku 50 000,- Kč bez DPH, je podle zákona č. 340/2015 Sb., v platném znění (dále jen „zákon o registru smluv“) smlouva tvořená akceptovanou objednávkou účinná až okamžikem jejího zveřejnění v registru smluv. Podmínkou pro zveřejnění je kromě vlastní objednávky i její písemná akceptace ze strany dodavatele. Písemnou akceptaci s níže uvedenými údaji zašlete neprodleně, nejpozději však v okamžiku dodání zboží, na e-mailovou adresu objednatele, v kopii na e-mailovou adresu rs@uvn.cz . Zasláním akceptace současně souhlasíte se zveřejněním akceptované objednávky v registru smluv, v souladu se zákonem o registru smluv.

**Možné formy akceptace:**

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v plném rozsahu s celkovou výší plnění xxxxx,- Kč bez DPH. Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení, Společnost

NEBO

Vaši objednávku č. xxxxxxxx ze dne DD.MM.RRRR akceptujeme v požadovaném rozsahu, mimo položek .... (vyjmenujte) .... s celkovou výší plnění xxxxx,- Kč bez DPH. Akceptace provedena dne: DD.MM.RRRR akceptuje: Jméno a příjmení, Společnost.