

Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic)
s.r.o.
Gemini, Budova B,
Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
DIČ: CZ26427389
IČO: 26427389
Tel: 800 12 20 20
Fax: +420 226 776 803

10223483

100223483
Fakultní nemocnice Hradec
Králové
EO - oddělení účetnictví
Sokolská tř. 581
500 05 Hradec Králové

IČO: 00179906

Korespondenční adresa
100223483
Fakultní nemocnice Hradec Králové
EO - oddělení účetnictví
Sokolská tř. 581
500 05 Hradec Králové

Faktura	
Datum vystavení	Číslo dokladu
20.11.2018	9007356663
Platební podmínky	
Splatné za 14 dnů	
DIČ	CZ00179906
Datum zdanitelného plnění:	
20.11.2018	

Interní objednávka: 1019585455		Číslo DL / Den dodání / Místo odesl.: 1519340347 / 22.11.2018 / Praha 4						
Obj.č.		Smlouva č.						
Kód zboží	Název zboží	Množství	MJ	Jedn. cena	Celkem	Sleva / přírůžka	Výsledná cena	Sazba DPH
(1) 100006321	OZIL TORSIGNAL PHACO HANDPIECE Sériové číslo / Č. šarže / Exspirace 1801902208X / 11YAR4 / 07.05.2028 Č.původního mat. 8065750488	1	KS	136.300,00	136.300,00		136.300,00	21,00 %
Přehled daně - CZK					Geniková cena	CZK	136.300,00	
Sazba	Základ daně CZK	Částka daně CZK		Částka za dopravu a služby	CZK	0,00		
21,00 %	136.300,00	28.623,00		DPH celkem	CZK	28.623,00		
					Celkem k úhradě	CZK	164.923,00	
					Datum splatnosti	4.12.2018		

Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic) s.r.o., sídlo firmy: Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, Registrace: Městský soud v Praze, oddíl C, vložka B1433. Všechny výše uvedené výrobky a jejich distribuce je ve shodě se zákonem č.123/2000 Sb. a zákonem č.58/2005 Sb., kterým se stanovují zákonné požadavky na zdravotnické prostředky a jejich distribuci. Výše úroku z prodlení se řídí obchodním zákoníkem a nařízením vlády 142/1994 b., kterým se stanoví výše úroků z prodlení a poplatku dle občanského zákoníku

BNP PARIBAS S.A., POBOČKA ČESKÁ
REPUBLIKA
0844506003760002/6300
IBAN: CZ9563000644506003760002
SWIFT/BIC: GEBACZPPXXX

Adresa pro zasílání vratek:
Alcon Pharmaceuticals
Toužimská 767
Hala C, jednotka C1
199 00 Praha 9 - Letňany

Objednávka vydaná číslo [redacted]

Odběratel :

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

DIČ: CZ00179906

Bankovní spojení: **Česká národní banka**

Číslo účtu: **24639511/0710**

Plátce DPH: **Ano**

Dodavatel :

**Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic)
s.r.o.**

Na Pankráci 1724/129

14000 Praha

Telefon:

Fax: **225 775 603**

E-mail: **technicky.servis@alcon.com**

Předpokládám dodání do:

Datum vystavení : 19.11.2018

Datum odeslání : 19.11.2018

Objednáváme u Vás :

Datum splnění :

č.ř.	název položky	množství mj
------	---------------	-------------

1.	Nákup 1 ks HDCP OZIL	1 ks
----	----------------------	------

- nákup 1 ks HDCP OZIL.

Požadovaný termín splnění objednávky: 28.11.2018

Dodací podmínky:

Dodavatel je povinen:

- a) na fakturu uvést prohlášení dodavatele o tom, že ke dni vystavení faktury není (je) veden v registru nespolehlivých plátců daně z přidané hodnoty a bankovní účet uvedený na faktuře je účtem, který je plátcem daně dle § 109 z. č. 235/2004 Sb. zveřejněn,
- b) při osobním předání zboží si nechat potvrdit dodací list - musí obsahovat čitelné jméno a osobní číslo přebírajícího zaměstnance, jeho podpis a razítko,
- c) fakturu spolu s potvrzeným dodacím listem dodat na odbor zdravotnické techniky,
- d) při plnění v hodnotě 50.000 Kč bez DPH a vyšším doložit cenovou nabídku, která musí být před realizací odběratelem odsouhlasena. Zároveň dodavatel souhlasí se zveřejněním všech dokumentů dle platných právních předpisů.

Při nesplnění těchto podmínek bude faktura vrácena !!!
Doba splatnosti faktury je 30 dnů ode dne vystavení faktury.

Přijetím objednávky a zahájením prací dodavatel souhlasí s podmínkami této objednávky