

Objednávka zboží číslo: 190243/04Datum vystavení: **8.7.2019****OBJEDNAVATEL:**

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

Teleflex Medical s.r.o.

Pražská třída 209/182
500 04 Hradec Králové - Plačice
IČ: 28849809
DIČ: CZ28849809

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		Arrow-Arterial catheterization set 20Ga x 5cm bal/10ks <i>Katalogové číslo: SAC -00520</i>					
ks		Arrow-hemodialyzační katetr dvoucestný14FR bal/5ks <i>Katalogové číslo: CS-15142-F</i>					
ks		Arrow 3-cestná g+ard Blue PLUS bal/10ks <i>Katalogové číslo: CV-45703</i>					
ks		Sáček-S Rusch-mono bal/20ks <i>Katalogové číslo: 673044</i>					
ks		Sáček-U Rusch -hodinová diureza bal/10ks <i>Katalogové číslo: 673065</i>					
ks		Sáček na moč nesterilní s výpustí bal /30ks <i>Katalogové číslo: 85 04 01</i>					
Celkem:				0.00		0.00	0.00

PODMÍNKY FAKTURACE: Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany.