

Objednávka č.KS_ORTK070510

Odběratel:

Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Bezrucova 19
360 66 Bezrucova 19

IČO:
DIČ:
tel.: 354 225 111
fax:
e-mail: registrsmluv@kkn.cz

Dodavatel:

B. Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20
V Parku 23 Praha 4

IČO: 48586285
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail:

Vážení obchodní partneři,

v případě obdržení objednávky s celkovou částkou minimálně 50.000 Kč bez DPH žádáme o zaslání akceptace této objednávky obratem, a to na e-mailovou adresu objednatele petra.kyrianova@kkn.cz. Tato žádost vyplývá ze Zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Objednatel výslovně upozorňuje, že v souladu s uvedeným zákonem je akceptace objednávek za výše uvedených podmínek povinnou náležitostí vzniku obchodního vztahu mezi objednatelem a dodavatelem. V případě absence potvrzení objednávky nebude tento obchodní vztah účinný a objednatel bude veškeré sankce, škody a případné další následky uplatňovat na dodavateli.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	NK204T	EXCIA PLASMAPORE 12/14 SIZE 14MM 1 52572417				
	NK650D	BIOLOX DELTA PROSTH.HEAD 12/14 36MM S 1 52569896				
	NV152T	PLASMAFIT PLUS CUP SIZE 52MM G 1 52565898				
	NV213E	VITELENE INSERT G 36MM SYM. 1 52544481				

Celkem vč. DPH: 58 548,06 Kč

Pozn: ma.la.,1960

Vystavil: Koczková Andrea, 2020-03-13 12:48

