


Odběratel

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICINY
 Vídeňská 1958/9
 140 00 Praha 4
 CZECH REPUBLIC

IČO 00023001 DIČ CZ00023001

Dodavatel

Alliance Healthcare s.r.o.
 Malešice, Podle trati 624/7
 108 00 Praha

IČO 14707420 DIČ CZ14707420

Datum vytvoření : 27.02.2020

| Kód zboží | Kód SÚKL | Interní kód | Název zboží |
|-----------|----------|-------------|---|
| LA3228 | 0027437 | | CELLCEPT 500 MG POR CPS DUR 50X500MG |
| LA3228 | 0027437 | | CELLCEPT 500 MG POR CPS DUR 50X500MG |
| LC3017 | 0026602 | | MIXTARD 30 PENFILL 100IU/ML INJ SUS 5X3ML |
| LC5577 | 0167744 | | RAPAMUNE 0,5 MG POR TBL OBD 100X0.5MG |
| LC2315 | 0000269 | | PREDNISON TBL 20X5MG |

Cena celkem bez DPH **229 228,34 CZK**

Celkem DPH **22 922,84 CZK**

Celkem s DPH 252 151,18 CZK

místo dodání: odd. LEK / tel. 261 363 387
 příjem dodávek od 7-15.30h

UPOZORNĚNÍ: Vzhledem k povaze závazku se sjednává splatnost faktur 60 dnů. Splatnost faktury počíná dnem předání faktury IKEM. V případě, že je k objednávce uzavřena Rámcová smlouva, řídí se tento vztah podmínkami sjednanými v této smlouvě.

Na základě zákona č. 340/2015 Sb. žádáme obratem o zaslání akceptace a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.

Akceptací této objednávky berete na vědomí zveřejnění podle z. 340/2015 Sb. a potvrzujete i souhlas s následujícími obchodními podmínkami

- POKUD NENÍ MOŽNÉ OBJEDNANÝ SORTIMENT DODAT DO 48 HODIN, INFORMUJTE PROSÍM LÉKÁRNU O MOŽNÉM TERMÍNU DODÁNÍ.
- Faktura musí formou a obsahem odpovídat zákonu č. 563/1991 Sb. a zákonu č. 235/2004 Sb.
- Pokud budete evidováni jako nespolehlivý plátcce daně, bude IKEM postupovat podle §109a zákona č. 235/2004 Sb.
- Postoupení pohledávek z tohoto závazkového vztahu je možné pouze s písemným souhlasem IKEM.

Vystavil