

Objednávka č.2SZM080102

Odběratel:

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

IČO:
DIČ:
tel.: 354 225 389
fax:
e-mail: registrsmluv@kkn.cz

Dodavatel:

Bohemia Medical, spol. s r.o.
Hradešinská 1449/50
101 00 Praha 10

IČO: 62580698
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
	KICZ-K5347 5r3/200	KKN Procedurální intervenční radial tray v.6 (17/11/17) 200			ks	
	KIKAFG3515 A/2	AngioFLEX/2 HYDROPH. GW 035/150cm/A 5			KS	

Celkem vč. DPH: 415 864,90 Kč

Pozn: V případě potřeby nás kontaktujte na mail: szm.kv@kkn.cz nebo telefon: 359882389

Vystavil: Pastorová Jana, 2021-04-30 08:27

