


Odběratel

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICINY

Vídeňská 1958/9

140 00 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

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

 IČO **14707420**

 DIČ **CZ14707420**

Tel.:

Email:

Datum vytvoření 30. 9. 2021

Kód zboží	Kód VZP	Interní kód	Název zboží
LA3227			CELLCEPT 250 MG POR CPS DUR 100X250MG
LC3169			LEVEMIR 100 U/ML (PENFILL) INJ SOL 5X3ML
LC4661			NOVOMIX 30 FLEXPEN 100 U/ML INJ SUS 5X3ML
LA1752			HEPSERA POR TBL NOB 30X10MG
LC3000			DETRALEX POR TBL FLM 60
LA0377			PREDNISON FORTE TBL 20X20MG(BLISTR)
LE3864			TRESIBA 100U/ML INJ SOL 5X3ML

Cena celkem bez DPH	99 435,85	CZK
---------------------	-----------	------------

Celkem DPH	9 943,59	CZK
------------	----------	------------

Celkem s DPH	109 379,44	CZK
---------------------	-------------------	------------

UPOZORNĚNÍ: Vzhledem k povaze závazku se sjednává splatnost faktur 60 dnů. Splatnost faktury počíná dnem předání faktury IKEM.

V případě, že se objednávka vztahuje k již uzavřené Rámcové smlouvě či jiné Kupní smlouvě nebo obdobné, řídí se tento vztah podmínkami sjednanými v dané smlouvě.

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

Akceptací této objednávky berete na vědomí zveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb. v rozsahu požadavků zřizovatele (Ministerstva zdravotnictví), tedy včetně uvedení jednotkových cen 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 plátcé daně, bude IKEM postupovat podle §109a zákona č. 235/2004 Sb.
- Postoupení pohledávek z tohoto závazkového vztahu je možné pouze s písemným souhlasem IKEM.
- S přepravními a manipulačními obaly postupujte ve smyslu zákona č. 477/2001 Sb.

Vystavil