

# Objednávka č.KS\_COSK083828

Odběratel:

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

IČO:  
DIČ:  
tel.: 354 225 389  
fax:  
e-mail: martina.stecurova@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](mailto: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
	NK653D	BILOX DELTA PROSTH.HEAD 12/14 36MM XL 1 52605580				
	NU215T	EXCIA T PLASMAPORE 12/14 SIZE 15MM 1 52694370				
	NV156T	PLASMAFIT PLUS CUP SIZE 56MM I 1 52693836				
	NV215E	VITELENE INSERT I 36MM SYM. 1 52695732				

**Celkem vč. DPH: 58 547,26 Kč**

Pozn: dr.mi 1950

Vystavil: Štecurová Martina, 2021-09-26 20:20

