

Objednávka č.2SZM084717

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:

Performa Medical s.r.o.
Pražská 126
256 01 Benešov

IČO: 03524124
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail: pfaltynkova@performamedical.cz

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
	4000011	A 2000 MULTI-USE SYRINGE KIT (10/CS) 10ks			1 baleni	
	4000012	BT2000 AUTOMATED MANIFOLD KIT (10/CS) 10ks			1 baleni	
	4000013	ANGIO TOUCH KIT MODEL AT P54 (10/CS) 10ks			1 baleni	

Celkem vč. DPH: 67 662,47 Kč

Pozn: V případě potřeby nás kontaktujte na mail: szm.kv@kkn.cz nebo telefon: +420354225389

Vystavil: Vaňková Eva, 2021-10-29 08:45

