

Objednávka č.SZMCB232911

Odběratel:

Nemocnice České Budějovice a.s.
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

IČO: 26068877
DIČ: CZ699005400
tel.: 387871111
fax:
e-mail: obchodni@nemcb.cz

Dodavatel:

PERFORMA MEDICAL s.r.o.
Pražská 126
25601 Benešov

IČO: 03524124
DIČ: CZ03524124
tel.: 739 390 505
fax:
e-mail: objednavky@performamedical.cz

Fakturu zasílejte pouze na fakturace@nemcb.cz ve formátu pdf.

Od 26.5.2021 vstupuje v platnost nařízení EU o zdravotnických prostředcích - MDR (novela 89/2021 Sb). Produkty, které spadají pod MDR budou dodány dle nařízení (MDR) vč. doplnění potřebných údajů do DL a faktur.

Žádáme Vás o potvrzení ceny objednávky, v případě změn nás obratem informujte.

Požadujeme závoz na oddělení - viz. objednávka. Faktury, které musí obsahovat vždy číslo objednávky, zasílejte jednotlivě na adresu fakturace@nemcb.cz ve formátu pdf. Splatnost faktur je 30 dní od data doručení do nemocnice, pokud není smluvně ujednáno jinak. Není též možné akceptovat další náklady k dodání zboží, jako je poštovné, balné, dopravné apod. Cenový rozdíl oproti objednávce je nutné konzultovat s obchodním oddělením. Společně s fakturou požadujeme zaslat dodací listy potvrzené odběratelem, včetně data předání odběrateli, nejpozději do 5ti pracovních dnů po předání zboží. Je nutné, aby na dodacích listech byl čitelný podpis a razítko přebírajícího.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	04000014	Angio Touch Kit AT-P65 1 bal = 10 ks		30,00	bal	
	04001980	SYRINGE Kit A2000 10/CS ACIST CZ 1 bal = 10 ks		3,00	bal	
	04001981	MANIFOLD Kit BT 2000 10/CS ACIST CZ 1 bal = 10 ks		3,00	bal	

Celkem vč. DPH: 321 519,08 Kč

Pozn: Uživatel: Kateřina Rozboudová, Email: , Pozn.: .

Vystavil: Rozboudová Kateřina, 2023-02-07 13:53

