



Zákazník
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50
100 34 Praha 10

Dodavatel
WEST MEDICAL s.r.o.
Manětínská 166
33101 Plasy
Česká republika

DIČ CZ00064173
IČ 00064173
Telefonní číslo 267161111

DIČ CZ25227050
IČ 25227050

Způsob platby Bankovním převodem Platební podmínka 14 dní

Datum dokladu 31. 7. 2023 Příjemce

Očekávané datum příjmu

Vaše reference

Způsob dodávky

Postoupení pohledávky z tohoto závazkového vztahu je možné pouze s předchozím souhlasem FNKV.

Číslo zboží dodavatele	Popis	Množství MJ	Nákupní cena Včetně DPH	Sleva %	DPH %	Částka na řádku Včetně DPH
95-6105	IMPLANTÁT MAXILLOFACILNÍ CMF 1.5 X 5MM	15 Bal	3 750,15		15	56 252,25
01-6485	IMPLANTÁT MAXILLOFACIÁLNÍ CMF 1.5/0.6 5 MM	2 Kus	3 783,50		15	7 567,00
95-5307	IMPLANTÁT MAXILLOFACILNÍ CMF 2.0	1 Bal	4 536,75		15	4 536,75
Částka celkem CZK						59 440,00
DPH celkem CZK						8 916,00
Částka včetně DPH celkem CZK						68 356,00