

Objednávka č.SZMCB270812

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.:
fax:
e-mail: objednavky@performamedical.cz

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

Produkty, které spadají pod Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 ze dne 5. dubna 2017 o zdravotnických prostředcích (MDR) budou dodány dle nařízení (MDR) a platných obecně závazných právních předpisů České republiky vztahujících se na tyto produkty 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. Závoz na oddělení požadujeme ve všední dny od 7:00 do 14:00 hodin.

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		2,00	bal	
	04001981	MANIFOLD Kit BT 2000 10/CS ACIST CZ 1 bal = 10 ks		2,00	bal	

Celkem vč. DPH: 307 007,86 Kč

Pozn: Uživatel: Email: ,Pozn.: .

VZHLEDEM K PŘECHODU NA JINÝ OBJEDNÁVACÍ SYSTÉM, PROSÍME O ZASÍLÁNÍ FAKTUR V DEN EXPEDICE ZBOŽÍ.
DĚKUJEME

Vystavil: 2024-03-26 12:59

