

# Objednavka c.SZMCB280004

**Odberatel:**

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

ICO: 26068877  
DIC: CZ699005400  
tel.: 387871111  
fax:  
e-mail: obchodni@nemcb.cz

**Dodavatel:**

Performa Medical, s.r.o.  
Pražská 126/  
25601 Benešov

ICO: 03524124  
DIC: CZ03524124  
tel.: [REDACTED]  
fax:  
e-mail: objednavky@performamedical.cz

Žádáme o potvrzení ceny objednávky. V případě změn nás obratem informujte.

Faktury zasílejte jednotlivě na adresu [fakturace@nemcb.cz](mailto:fakturace@nemcb.cz) ve formátu pdf. Faktura musí splňovat formální náležitosti vyplývající z příslušných právních předpisů. Společně s fakturou zasílejte dodací listy potvrzené odběratelem - datum předání, podpis a razítko. Cenový rozdíl oproti objednávce je nutné předem konzultovat s obchodním oddělením nemocnice. Není možné akceptovat další náklady k dodání zboží, jako je poštovné, balné, dopravné apod. Faktury musí vždy obsahovat číslo objednávky. Splatnost faktur je 30 dní od data doručení do nemocnice, pokud není smluvně ujednáno jinak.

Zboží zavázejte na oddělení dle objednávky v pracovních dnech od 7:00 do 14 hodin.

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.

**Pozn: Uživatel:** [REDACTED] **Email:** ,Pozn.: .

Středisko	Kód	Název	J. cena bez DPH	DPH	J. cena s DPH	Množství	MJ	Celkem bez DPH	Celkem s DPH
	0400014	Angio Touch Kit AT-P65 1 bal = 10 ks				bal			
	04001980	SYRINGE Kit A2000 10/CS ACIST CZ 1 bal = 10 ks				bal			
	04001981	MANIFOLD Kit BT 2000 10/CS ACIST CZ 1 bal = 10 ks				bal			

**Celkem vč. DPH: 336 030,31 Kč**

**Pozn: Uživatel:** [REDACTED] **Email:** ,Pozn.: .

**Vystavil:** [REDACTED] 2024-07-02 12:33

