

Dodavatel: IČ: 47675934 DIČ: CZ699000899

Perfect Distribution a.s.

U Spalovny 4582/17

796 01 Prostějov

Česká republika

Bankovní spojení: 117094303 / 0300

IBAN: CZ87 0300 0000 0001 1709 4303

Zapsána v obchodním rejstříku vedeném krajským soudem v Brně oddíl B, vložka 6538

Faktura - daňový doklad

3324080073

Vaše objednávka: VO-SZM-2024-001962

Zakázka: OPTN332408506

Konstantní symbol: 0308

Variabilní symbol: 3324080073

Odběratel: IČ: 00635162
DIČ: CZ00635162

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Nemocniční 898/20A

728 80 Ostrava - Moravská Ostrava

Datum vystavení: 1. 8. 2024

Datum splatnosti: 31. 8. 2024

Datum zd. plnění: 1. 8. 2024

Dodací podmínky: Hlavní přepravu hradí prodávající

Platební podmínky: **převodním příkazem**

Přepravní podmínky:

Příjemce:

Sklad SZM

Nemocniční 20

728 00 Ostrava 1

596193642

Fakturuje vám následující položky (v cenách je již obsažena uvedená sleva):

Označení	Počet MJ	DPH	Cena MJ bez DPH	Cena MJ s DPH CZK	Celkem s DPH CZK	Kód VZP
Popis dodávky				Třída rizika ZP		
HAR427113	8,00 ks	12%	100,50	112,56	900,48	
Obvaz hadicový pletený Stulpa, vel. 3R, 15m (28ks/kar)				I		
RAU45041	600,00 bal	12%	83,00	92,96	55 776,00	
Rukavice vyšetřovací latexové, bez pudru, vel. M (100ks/bal) (540bal/pal)				I		
RAU45040	300,00 bal	12%	83,00	92,96	27 888,00	
Rukavice vyšetřovací latexové, bez pudru, vel. S (100ks/bal) (540bal/pal)				I		
BED300296	251,00 bal	12%	92,00	103,04	25 863,04	
Stříkačka injekční dvoudílná DISCARDIT standard 20ml, Luer, excentrická (80ks/bal) (12bal/kar) (144bal/pal)				Ism		

Faktura číslo: 3324080073
Stránka 2 z 2

Odběratel: Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Faktura celkem	0%	10%	12%	21%	Celkem	
Základ DPH	0,00	0,00	98 596,00	0,00	98 596,00	CZK
Částka DPH		0,00	11 831,52	0,00	11 831,52	CZK
Uhrazené zálohy	0%	10%	12%	21%	Celkem	CZK
Základ DPH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	CZK
Částka DPH		0,00	0,00	0,00	0,00	CZK

Celková částka již uhrazených záloh

Zaokrouhlení 0,00 CZK

Celkem k úhradě včetně DPH 110 427,52 CZK

Naše firma je držitelem ujištění nebo prohlášení o shodě zdravotnických prostředků dle § 13 zák. 22/97 Sb. ve smyslu nařízení vlády č. 181/2001 Sb. a č 336/2001 Sb.

Zákazník svým podpisem na této faktuře potvrzuje, že uvedené zboží převzal nepoškozené.

UPOZORNĚNÍ: Tato faktura slouží zároveň jako dodací list.

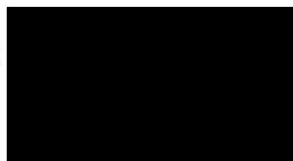
Zboží je do úplného zaplacení majetkem prodávajícího.

Dodací list(y): SV332420707

Vystavil:
Telefon:
Email:



Podpis a razítko:



Převzal
Jméno (hůlkovým):
Datum:

Podpis:
Razítko:

