


Odběratel

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

Vyřizuje :
Dodavatel
Alliance Healthcare s.r.o.
Podle trati 624/7
108 00 Praha

 IČO **14707420**

 DIČ **CZ14707420**
Tel.:
Email:

Datum vytvoření 30.09.2021

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LA3227		CELLCEPT 250 MG POR CPS DUR 100X250MG
20	LC3169		LEVEMIR 100 U/ML (PENFILL) INJ SOL 5X3ML
30	LC4661		NOVOMIX 30 FLEXPEN 100 U/ML INJ SUS 5X3ML
40	LA1752		HEPSERA POR TBL NOB 30X10MG
50	LC3000		DETRALEX POR TBL FLM 60
60	LA0377		PREDNISON FORTE TBL 20X20MG(BLISTR)
70	LE3864		TRESIBA 100U/ML INJ SOL 5X3ML

Cena celkem bez DPH

99 435,85

CZK

Celkem DPH

9 943,59

CZK
Celkem s DPH
109 379,44
CZK

129228



UPOZORNĚNÍ Součástí dodávky musí být:

- Prohlášení o shodě. V případě že se jedná o zdravotnický prostředek nikoli diagnostický zdravotnický prostředek in vitro, bude uvedena třída rizika přístroje
- Podrobný návod v českém jazyce
- Provedení instruktáže (zaškolení) a vystavení protokolu
- Záruka 24 měsíců

Splatnost faktury se sjednává v délce 60 kalendářních dnů ode dne prokazatelného doručení řádně vystavené faktury kupujícím.
Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

Vystavil