


**Odběratel**

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

**Vyřizuje :**
**Dodavatel**
**BAXTER CZECH spol. s r.o.**
**Karla Engliše 3201/6**
**150 00 Praha**

 IČO **49689011**

 DIČ **CZ49689011**

Tel.:

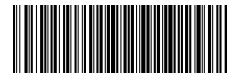
Email:

Datum vytvoření 09.08.2021

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LA2170		PD-CON SHIELD II W/SPONG IMPRG HJPC4211
20	LA2171		PD-MINI CAP W/PVP KS BEPC4466
30	LA4126		PD-HOMECHOICE AUTOMATED PD R5C4479E
40	LA4128		PD-CYCLER DRAINAGE SET-MULTILIN R5C4145P
50	LA4593		PD-PHYSIONEAL 40 1.36% 4X2500ML SINGLEBAG
60	LA4594		PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 4X2500ML SINGLEBAG
70	LB4387		PD-NUTRINEAL PD4 4X2500ML SINGLEBAG
80	LE0808		PD-PHYSIONEAL 40 1.36% 5L 2X5000ML SINGLEBAG
90	LE0809		PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 5L 2X5000ML SINGLEBAG

Cena celkem bez DPH	55 003,60	<b>CZK</b>
Celkem DPH	7 939,06	<b>CZK</b>

<b>Celkem s DPH</b>	<b>62 942,66</b>	<b>CZK</b>
---------------------	------------------	------------



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 kupujícímu.  
Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

---

Vystavil