


**Odběratel**

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

**Vyřizuje :**
**Dodavatel**
**Gilead Sciences s.r.o.**
**Nusle, Na strži 1702/65**
**140 00 Praha**

 IČO **24268551**

 DIČ **CZ24268551**

Tel.:

Email:

Datum vytvoření 06.05.2021

| Poř. Kód zboží | Kód VZP | Název zboží                         |
|----------------|---------|-------------------------------------|
| 10             | LE1615  | VOSEVI 400MG/100MG/100MG TBL FLM 28 |

|                     |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Cena celkem bez DPH | 909 792,00 | <b>CZK</b> |
|---------------------|------------|------------|

|            |           |            |
|------------|-----------|------------|
| Celkem DPH | 90 979,20 | <b>CZK</b> |
|------------|-----------|------------|

|                     |                     |            |
|---------------------|---------------------|------------|
| <b>Celkem s DPH</b> | <b>1 000 771,20</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