


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 17.03.2021

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LC2575		COTRIMOXAZOL AL FORTE TBL 20X960MG
20	LC2579		ASENTRA 50 POR TBL FLM 28X50MG
30	LC3178		AMPRILAN 5 POR TBL NOB 90X5MG
40	LC3460		ATORIS 20 POR TBL FLM 90X20MG
50	LC3460		ATORIS 20 POR TBL FLM 90X20MG
60	LC3460		ATORIS 20 POR TBL FLM 90X20MG
70	LC3665		NOLPAZA 40MG X 28 ENT POR TBL ENT 28X40MG
80	LC4438		GRAZAX 75 000 SQ-T POR LYO 10X10
90	LC4683		ATORIS 30 POR TBL FLM 30X30MG
100	LC6364		LYRICA 50 MG POR CPS DUR 56X50MG
110	LD4421		ATORIS 60 60MG TBL FLM 30
120	LE4882		PRENESSA 8MG TBL NOB 30
130	LE6465		Desloratadin Mylan 5mg tbl.flm. 90
140	LE7308		VASOCARDIN 50 50MG TBL NOB 50
150	LE8301		LYUMJEV KWIKPEN 200U/ML INJ SOL 5X3ML

Cena celkem bez DPH

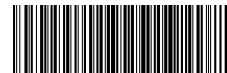
53 438,32

CZK

Celkem DPH

5 343,84

CZK
Celkem s DPH
58 782,16
CZK



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 kupujcímu. Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

Vystavil