


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 03.03.2021

| Poř. | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží |
|-------------|-----------|---------|--|
| Interní kód | | | |
| 10 | LA3228 | | CELLCEPT 500 MG POR CPS DUR 50X500MG |
| 20 | LC3416 | | BONVIVA 150 MG POR TBL FLM 3X150MG |
| 30 | LC3169 | | LEVEMIR 100 U/ML (PENFILL) INJ SOL 5X3ML |
| 40 | LA1752 | | HEPSERA POR TBL NOB 30X10MG |
| 50 | LE0977 | | DETRALEX 500MG TBL FLM 180(2X90) |
| 60 | LE3864 | | TRESIBA 100U/ML INJ SOL 5X3ML |

Cena celkem bez DPH

235 006,01

CZK

Celkem DPH

23 500,61

CZK
Celkem s DPH
258 506,62
CZK

120171

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