


**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 03.02.2021

| Poř.        | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží                         |
|-------------|-----------|---------|-------------------------------------|
| Interní kód |           |         |                                     |
| 10          | LC3319    |         | SANDIMMUN NEORAL 100MG CPS 50X100MG |
| 20          | LC3320    |         | SANDIMMUN NEORAL 25MG CPS 50X25MG   |
| 30          | LC3321    |         | SANDIMMUN NEORAL 50MG CPS 50X50MG   |

|                     |            |            |
|---------------------|------------|------------|
| Cena celkem bez DPH | 100 471,10 | <b>CZK</b> |
|---------------------|------------|------------|

|            |           |            |
|------------|-----------|------------|
| Celkem DPH | 10 047,11 | <b>CZK</b> |
|------------|-----------|------------|

|                     |                   |            |
|---------------------|-------------------|------------|
| <b>Celkem s DPH</b> | <b>110 518,21</b> | <b>CZK</b> |
|---------------------|-------------------|------------|

118916

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