

**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 21.11.2022

| Poř.        | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží                          |
|-------------|-----------|---------|--------------------------------------|
| Interní kód |           |         |                                      |
| 10          | LA3228    |         | CELLCEPT 500 MG POR CPS DUR 50X500MG |

|                     |           |            |
|---------------------|-----------|------------|
| Cena celkem bez DPH | 66 824,80 | <b>CZK</b> |
|---------------------|-----------|------------|

|            |          |            |
|------------|----------|------------|
| Celkem DPH | 6 682,48 | <b>CZK</b> |
|------------|----------|------------|

|                     |                  |            |
|---------------------|------------------|------------|
| <b>Celkem s DPH</b> | <b>73 507,28</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