


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 31.08.2022

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LF1133		Inhixa 8000IU(80mg)/0.8ml inj.sol.isp.10x0.8ml I
20	LF1136		Inhixa 2000IU(20mg)/0.2ml inj.sol.isp.10x0.2ml I
30	LC3000		DETRALEX POR TBL FLM 60
40	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100
50	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100
60	LC3141		NOVORAPID PENFILL 100 U/ML INJ SOL 5X3ML

Cena celkem bez DPH

73 017,04

CZK

Celkem DPH

7 301,70

CZK
Celkem s DPH
80 318,74
CZK

144808

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