


**Odběratel**

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

**Vyřizuje :**
**Dodavatel**
**BAXTER CZECH spol. s r.o.**
**Karla Engliše 3201/6**
**150 00 Praha**

 IČO **49689011**

 DIČ **CZ49689011**
**Tel.:**
**Email:**

Datum vytvoření 21.06.2022

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LA2170		PD-CON SHIELD II W/SPONG IMPRG HJPC4211
20	LA2171		PD-MINI CAP W/PVP KS BEPC4466
30	LA4126		PD-HOMECHOICE AUTOMATED PD R5C4479E
40	LA4128		PD-CYCLER DRAINAGE SET-MULTILIN R5C4145P
50	LA4128		PD-CYCLER DRAINAGE SET-MULTILIN R5C4145P
60	LC3409		PD-EXTRANEAL 2L - SINGLEBAG 5X2000ML
70	LA4594		PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 4X2500ML SINGLEBAG
80	LA6927		PD-EXTRANEAL 2L-TWIN BAG 5X2000ML
90	LB3433		PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 2L5X2000ML TWINBAG
100	LE0809		PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 5L 2X5000ML SINGLEBAG
110	LE0807		PD-PHYSIONEAL 40 3.86% 5L 2X5000ML SINGLEBAG

Cena celkem bez DPH

88 930,95

**CZK**

Celkem DPH

12 387,80

**CZK**
**Celkem s DPH**
**101 318,75**
**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 kupujícím.  
Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

---

Vystavil