


**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 27.05.2022

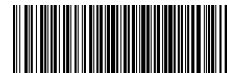
Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
10	LC3052		INSULATARD PENFILL 100 IU/ML INJ SUS 5X3ML/300UT
20	LC2826		MYCOMAX 100 CPS 28X100MG
30	LC4660		NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ML INJ SOL 5X3ML
40	LC5268		Detralex por.tbl.flm.120x500mg
50	LC3000		DETRALEX POR TBL FLM 60
60	LE3860		TRESIBA 200U/ML INJ SOL 3X3ML
70	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100
80	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100
90	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100
100	LE8129		KREON 35000U CPS ETD 100

Cena celkem bez DPH	144 159,04	<b>CZK</b>
---------------------	------------	------------

Celkem DPH	14 415,91	<b>CZK</b>
------------	-----------	------------

<b>Celkem s DPH</b>	<b>158 574,95</b>	<b>CZK</b>
---------------------	-------------------	------------

140081



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