


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 28.07.2023

| Poř. | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží |
|-------------|-----------|---------|----------------------------------------------|
| Interní kód | | | |
| 10 | LA2170 | | PD-CON SHIELD II W/SPONG IMPRG HJPC4211 |
| 20 | LA4128 | | PD-CYCLER DRAINAGE SET-MULTILIN R5C4145P |
| 30 | LC3409 | | PD-EXTRANEAL 2L - SINGLEBAG 5X2000ML |
| 40 | LA4126 | | PD-HOMECHOICE AUTOMATED PD R5C4479E |
| 50 | LA2171 | | PD-MINI CAP W/PVP KS BEPC4466 |
| 60 | LE0808 | | PD-PHYSIONEAL 40 1.36% 5L 2X5000ML SINGLEBAG |

| | | |
|---------------------|-----------|------------|
| Cena celkem bez DPH | 64 283,40 | CZK |
| Celkem DPH | 9 062,14 | CZK |

Celkem s DPH 73 345,54 CZK

162695

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