


**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 17.03.2023

| 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          | LC3409    |         | PD-EXTRANEAL 2L - SINGLEBAG 5X2000ML         |
| 60          | LE0808    |         | PD-PHYSIONEAL 40 1.36% 5L 2X5000ML SINGLEBAG |
| 70          | LE0808    |         | PD-PHYSIONEAL 40 1.36% 5L 2X5000ML SINGLEBAG |

Cena celkem bez DPH

60 337,58

**CZK**

Celkem DPH

8 667,56

**CZK**
**Celkem s DPH**
**69 005,14**
**CZK**

155477



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