



## Odběratel

Institut klinické a experimentální medicíny  
Oddělení zdravotnické techniky  
Vídeňská 1958/9  
140 21 Praha 4  
IČO 00023001 DIČ CZ00023001

## Dodavatel

BAXTER CZECH spol. s r.o.  
Karla Engliše 3201/6  
150 00 Praha

IČO 49689011 DIČ CZ49689011

Tel.:  
Email:

Vyřizuje :

Datum vytvoření 12.01.2024

| Poř.        | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží                                  |
|-------------|-----------|---------|----------------------------------------------|
| Interní kód |           |         |                                              |
| 10          | LA4128    |         | PD-CYCLER DRAINAGE SET-MULTILIN R5C4145P     |
| 20          | LA6660    |         | PD-HOMECHOICE AUTOMATED PD R5C4478           |
| 30          | LE0809    |         | PD-PHYSIONEAL 40 2.27% 5L 2X5000ML SINGLEBAG |
| 40          | LE0807    |         | PD-PHYSIONEAL 40 3.86% 5L 2X5000ML SINGLEBAG |

|                     |           |     |
|---------------------|-----------|-----|
| Cena celkem bez DPH | 55 173,36 | CZK |
| Celkem DPH          | 6 620,80  | CZK |

|                     |                  |            |
|---------------------|------------------|------------|
| <b>Celkem s DPH</b> | <b>61 794,16</b> | <b>CZK</b> |
|---------------------|------------------|------------|

171940

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