

O B J E D N Á V K A (507816)

Objednatel:
Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5, Motol
IČO: 00064203
DIČ: CZ00064203

Dodavatel:
Prague Medical s.r.o.
K Červenému dvoru 3169/25a
13000 Praha 3-Strašnice
IČO: 25112015
DIČ: CZ25112015

Bankovní spojení:

Číslo účtu:

Zák.číslo:

Datum obj: 03.12.2024

Objednávka číslo: 2789664

Určeno pro:

Název+Popis	Katalog. č.	Počet MJ
Cena/J Cena celk.		
Inflátor Dolphin 1BAL=6 KS, 30ml syringe, 30 SED 0185ND 666,40 666,40		1 KS
Inflátor Dolphin 1BAL=6 KS, 30ml syringe, 30 SED 0185ND 666,40 666,40		1 KS
SINUS SUPERFLEX 418 stent periferní vaskulární OPT 7806-2060 22 603,84 22 603,84 (16.06.2022 Z2022-007439 2102701568)		1 KS
SINUS SUPERFLEX 418 stent periferní vaskulární OPT 7806-2060 22 603,84 22 603,84 (16.06.2022 Z2022-007439 2102701568)		1 KS
SINUS SUPERFLEX 418 stent periferní vaskulární OPT 7806-2060 22 603,84 22 603,84 (16.06.2022 Z2022-007439 2102701568)		1 KS
SINUS SUPERFLEX 418 stent periferní vaskulární OPT 7806-2060 22 603,84 22 603,84 (16.06.2022 Z2022-007439 2102701568)		1 KS

Celkem bez dane:

81 918,00

Celkem s daní :

91 748,16

Akceptováno: 06.12.2024

Faktury posílejte pouze elektronicky.

Dodávaný materiál musí být v souladu se zákony 22/1997 Sb. a 375/2022 Sb.

Cena dodávky se řídí smlouvou nebo poslední cenovou nabídkou.

Faktura musí splňovat všechny náležitosti dané zákonem č.235/2004 Sb. a

musí být zaslána zároveň se zbožím. Splatnost faktur je 60 dní.

Na dodacím listě i faktuře uvádějte vždy číslo naší objednávky, jinak zboží nemůže být převzato a faktura vyřízena.

Objednávka byla ze strany dodavatele akceptována.