

**Objednávka zboží číslo: 2503437S1**

Datum vystavení: 14.4.2025

**OBJEDNAVATEL:**IČ: 00023736  
DIČ: CZ00023736  
Banka: ČNB  
Číslo účtu: 31438021/0710  
Jsme plátcí DPH.**DODAVATEL:****B. Braun Medical s.r.o.**  
V Parku 2335/20  
148 00 Praha 4  
IČ: 48586285  
DIČ: CZ48586285Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna: 1 /

| Mn.            | MJ | Název zboží   | Jednotková cena | Cena základ                               | DPH [%] | DPH celkem      | Cena celkem      |
|----------------|----|---|-----------------|---|---------|-----------------|------------------|
| bal            |    | Vasofix Safety 22G , 0,9 x 25mm , modrá , 1bal = 50ks<br><i>Katalogové číslo: 4269098S-01</i>           |                 | Bezpečnostní katetr IV s injekčním portem |         |                 |                  |
| bal            |    | Omnifix 50ml ,luer lock bez latexu 1bal = 100ks<br><i>Katalogové číslo: 4617509F</i>                    |                 |   |         |                 |                  |
| bal            |    | Infuzní set - Infusomat Plus Line (bal/100 ks) (délka 240 cm)<br><i>Katalogové číslo: 8700200</i>       |                 |   |         |                 |                  |
| bal            |    | Intrafix Primeline Type Flush (sekundární infuzní set) (bal/100 ks)<br><i>Katalogové číslo: 4110001</i> |                 |   |         |                 |                  |
| <b>Celkem:</b> |    |   |                 | <b>57 294,00</b>                          |         | <b>6 875,28</b> | <b>64 169,28</b> |

**Poznámka:**

**PODMÍNKY FAKTURACE:** Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.  
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.  
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.  
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany. Termín splatnosti 30 dnů od data obdržení faktury.