



## Odběratel

INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICINY  
Vídeňská 1958/9  
140 00 Praha 4  
CZECH REPUBLIC

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

## Dodavatel

Alliance Healthcare s.r.o.  
Malešice, Podle trati 624/7  
108 00 Praha

IČO 14707420

DIČ CZ14707420

Datum vytvoření : 12. 9. 2017

| Kód zboží | Kód SÚKL | Interní kód | Název zboží                                  |
|-----------|----------|-------------|----------------------------------------------|
| LC3277    | 0018698  |             | MYFORTIC 360 MG POR TBL ENT 120X360MG        |
| LC3530    | 0017004  |             | CERTICAN 0.25 MG TABLETY POR TBLNOB60X0.25MG |
| LC3272    | 0018964  |             | MYFORTIC 180 MG POR TBL ENT 120X180MG        |
| LC3858    | 0029199  |             | GALVUS 50 MG POR TBL NOB 56X50MG             |
| LC3859    | 0029740  |             | EUCREAS 50 MG/1000 MG POR TBL FLM 60         |
| LC3859    | 0029740  |             | EUCREAS 50 MG/1000 MG POR TBL FLM 60         |
| LC3321    | 0015641  |             | SANDIMMUN NEORAL 50MG CPS 50X50MG            |
| LC3318    | 0016309  |             | SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML SOL 1X50ML/5GM    |
| LC3318    | 0016309  |             | SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML SOL 1X50ML/5GM    |
| LC3319    | 0015642  |             | SANDIMMUN NEORAL 100MG CPS 50X100MG          |

Cena celkem bez 439 895,40 CZK

Celkem DPH 43 989,55 CZK

**Celkem s DPH 483 884,95 CZK**

místo dodání: odd. LEK / tel. 261 363 387  
příjem dodávek od 7-15.30h

UPOZORNĚNÍ: Vzhledem k povaze závazku se sjednává splatnost faktur 60 dnů. Splatnost faktury počíná dnem předání faktury IKEM.  
V případě, že je k objednávce uzavřena Rámcová smlouva, řídí se tento vztah podmínkami sjednanými v této smlouvě.  
Na základě zákona č. 340/2015 Sb. žádáme obratem o zaslání akceptace a uvedení předpokládané ceny bez DPH a termínu dodání.  
Akceptací této objednávky berete na vědomí zveřejnění podle z. 340/2015 Sb. a potvrzujete i souhlas s následujícími obchodními podmínkami :  
- POKUD NENÍ MOŽNÉ OBJEDNANÝ SORTIMENT DODAT DO 48 HODIN, INFORMUJTE PROSÍM LÉKÁRNU O MOŽNÉM TERMÍNU DODÁNÍ.  
- Faktura musí formou a obsahem odpovídat zákonu č. 563/1991 Sb. a zákonu č. 235/2004 Sb.  
- Pokud budete evidováni jako nespolehlivý plátce daně, bude IKEM postupovat podle §109a zákona č. 235/2004 Sb.  
- Postoupení pohledávek z tohoto závazkového vztahu je možné pouze s písemným souhlasem IKEM.  
- S přepravními a manipulačními obaly postupujte ve smyslu zákona č. 477/2001 Sb.

---

Vystavil