

Objednávka č.KS_CARD047018

Odběratel:

Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Bezrucova 19
360 66 Bezrucova 19

IČO:
DIČ:
tel.: 354 225 111
fax:
e-mail: registrsmluv@kkn.cz

Dodavatel:

S.A.B. Impex, s.r.o.
Hlavní 48
664 51 Bedřichovice

IČO: 64511588
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail:

Vážení obchodní partneři,

v případě obdržení objednávky s celkovou částkou minimálně 50.000 Kč bez DPH žádáme o zaslání akceptace této objednávky obratem, a to na e-mailovou adresu objednatele jana.stulikoval@kkn.cz. Tato žádost vyplývá ze zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Objednatel výslovně upozorňuje, že v souladu s uvedeným zákonem je akceptace objednávek za výše uvedených podmínek povinnou náležitostí vzniku obchodního vztahu mezi objednatelem a dodavatelem. V případě absence potvrzení objednávky nebude tento obchodní vztah účinný a objednatel bude veškeré sankce, škody a případné další následky uplatňovat na dodavateli.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	ZSTC2.00X2 214CFSP	ALEX plus, DES stent 2,00 x 22 1				
	ZSTC2.50X1 514CFSP	ALEX plus, DES stent 2,50 x 15 1				
	ZSTC2.75X1 514CFSP	ALEX plus, DES stent 2,75 x 15 1				

Celkem vč. DPH: 85 502,50 Kč

Vystavil: Zajacová Hana, 2017-08-18 06:49

