

Objednávka č. 2SZM047129

Odběratel:

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

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

Dodavatel:

Performa Medical s.r.o.
Pražská 126
256 01 Benešov

IČO: 03524124
DIČ:
tel.:
fax:
e-mail: pfaltynkova@performamedical.cz

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
	04001980	SYRINGE KIT A 2000 10/CS ACIST CZ 10ks			1 baleni	
	04001981	MANIFOLD KIT BT 2000 10/CS ACIST CZ 10ks			1 baleni	
	04001982	ANGIO TOUCH KIT AT-P54 ACIST CZ 10ks			1 baleni	

Celkem vč. DPH: 143 555,13 Kč

Pozn: V případě potřeby nás kontaktujte na mail: szm.kv@kkn.cz nebo telefon: 359882389

Vystavil: Vaňková Eva, 2017-08-18 08:59

