

Objednávka č.SZMCB076117

Odběratel:

Nemocnice České Budějovice a.s.
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

IČO: 26068877
DIČ: CZ26068877
tel.: 387871111
fax:
e-mail: mindekova@nemcb.cz

Dodavatel:

PERFORMA MEDICAL s.r.o.
Pražská 126
25601 Benešov

IČO: 03524124
DIČ: CZ03524124
tel.: 739 390 505
fax:
e-mail: objednavky@performamedical.cz

Žádáme Vás o potvrzení ceny objednávky, v případě změn nás obratem informujte.

Požadujeme závoz na oddělení - viz. objednávka. Faktury, které musí obsahovat vždy číslo objednávky, zasílejte jednotlivě na adresu fakturace@nemcb.cz ve formátu pdf. Splatnost faktur je 30 dní od data doručení do nemocnice, pokud není smluvně ujednáno jinak. Není též možné akceptovat další náklady k dodání zboží, jako je poštovné, balné, dopravné apod. Cenový rozdíl oproti objednávce je nutné konzultovat s obchodním oddělením. Společně s fakturou požadujeme zaslat dodací listy potvrzené odběratelem, včetně data předání odběrateli. Je žádoucí, aby na dodacích listech byl čitelný podpis přebírajícího.

Středisko	Kód	Název	Cena Kč/MJ	Množství	MJ	Celkem Kč
	04001980	SYRINGE Kit A2000 10/CS ACIST CZ		4,00	bal	
	04001981	MANIFOLD Kit BT 2000 10/CS ACIST CZ		4,00	bal	
	04001982	Angio Touch Kit AT-P54 Acist CZ		40,00	bal	

Celkem vč. DPH: 413 208,95 Kč

Pozn: Uživatel: Mindeková, Email: mindekova@nemcb.cz, Pozn.: .

Vystavil: Mindeková, 2017-10-04 13:01

