

Odb ratel:	Objednávka vydaná . OVN-12460/2017 Strana Žádáme o potvrzení objednávky. 1
Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o. Pospíšilova 365 500 03 Hradec Králové eská republika I O: 28181662 DI : CZ28181662 Zápis v OR Hradec Králové, odd.C, vložka 28241	Dodavatel: Zákaznické íslo: BSCI Boston Scientific eská republika s.r.o. Karla Engliše 3219/4 15000 Praha 5 eská republika I O: 25635972 DI : CZ25635972
Zboží dodejte v etn faktury na adresu: CZZ- Náchod Žižkova 898 547 69 Náchod	Datum vystavení dokladu: 25.9.2017

Provozovna: 933362010vs1056469 Endoskopické centrum budov. AP

P edm t zdanitelného pln ní	Množství / j.	Sazba DPH
M00555540 22 Ga. EUS FNB Needle BOX1	20 ks	21%
M00545960 RX Dilatation BLN Hurricane 10-4/5.8/18	2 ks	21%
M00545940 RX Dilatation BLN Hurricane 8-4/5.8/18	2 ks	21%
M00545920 RX Dilatation BLN Hurricane 6-4/5.8/18	3 ks	21%
M00532810 MICROKNIFE XL 3Lumen Needleknife	50 ks	21%

		částky v CZK		
		Bez DPH	DPH	Celkem
základní sazba	21 %	280 963,00	59 002,23	339 965,23
Celkem		280 963,00	59 002,23	339 965,23
Zaokrouhlení				0,00
částka k úhrad				339 965,23

Základem pro výpo et dan je částka "Bez DPH".

P evzal(a), dne:

Na základ Zákona . 340/2015 žádáme obratem o zaslání akceptace objednávky. Akceptaci (potvrzení) odešlete zp t mailem na adresu ze které vám byla objednávka doru ena v kopii na emailovou adresu: potvrzení@czz-khk.cz

Dodavatel souhlasí se zve ejn ním objednávky v etn akceptace podle zákona . 340/2015 Sb., o registru smluv, ve zn ní pozd jších p edpis .

Vystaveno v systému ABRAGen

Telefon:

Fax:

E-mail:

Mobilní telefon:

WWW: