

Odb ratel:	Objednávka vydaná . OVN-14974/2017 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: IMEDEX IMEDEX s.r.o. Pr myslová 1200/4a 500 02 Hradec Králové I O: 27510204 DI : CZ27510204 Datum vystavení dokladu: 13.11.2017
Zboží dodejte v etn faktury na adresu: CZZ- Náchod Žižkova 898 547 69 Náchod	

Provozovna: 933362010 Endoskopické centrum budov. AP

P edm t zdanitelného pln ní	Množství / j.	Sazba DPH
ZNIS+8R/955907 Versaflex ZNIS+8R	3 bal	21%
ZNID15+8R/900003 Versaflex ZNID 15+8R	1 bal	21%
MBP6081 Perfusion set 8	3 ks	21%
9012P1222 SU 8 Channel EM catheter w/balloon	1 bal	21%
954502 pH 7.0 Buffer Solution	1 ks	21%
954501 pH 4.0 Buffer Solution	1 ks	21%
FGS-9000-18 Versaflex LPR ZNID 19+8R	1 bal	21%

		částky v CZK		
		Bez DPH	DPH	Celkem
základní sazba	21 %	136 483,00	28 661,43	165 144,43
Celkem		136 483,00	28 661,43	165 144,43
Zaokrouhlení				0,00
částka k úhrad				165 144,43

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: