

Objednávka č.SZMCB079190

Odběratel:

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

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

Dodavatel:

SHIRE CZECH s.r.o.
Karla Engliše 3201/6
150 00 Praha 5

IČO: 03866696
DIČ: CZ03866696
tel.: 225379701
fax: 225379702
e-mail: objednavky.cz@shire.com

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
	TS14005	ACD/A ROZTOK, 500 ml, balení 1x12		24,00	ks	
	T332150	Krevní vak Compoflex 3F T&B 63ml		560,00	ks	

Celkem vč. DPH: 80 905,44 Kč

Pozn: Uživatel: Lenka Babišová, Email: , Pozn.: .

Vystavil: Babišová Lenka, 2017-11-15 11:08

