

Objednávka č.OBJ_KS089332

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:

Alinex-Kácovská s.r.o.
Jana Masaryka 26
120 00 Praha 2

IČO: 14892359
DIČ:
tel.: 222515291
fax: 224257865
e-mail: olga@alinux.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
	300207ND	PE INLAY SIZE 27 mm		1,00		
	302112ND	LEFT TALAR COMPONENT S2		1,00		
	302203ND	LEFT TALAR IMPLANT S3		1,00		

Celkem vč. DPH: 58 273,95 Kč

Pozn: Uživatel: Martina Krejčová, Email: , Pozn.: .
Konsignační sklad!

Vystavil: Krejčová Martina, 2018-04-05 09:05

