

<b>Odb ratel:</b>	<b>Objednávka vydaná . OVN-3658/2018</b> Strana <b>Žádáme o potvrzení objednávky.</b> . 1
<b>Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o.</b>  Pospíšilova 365 500 03 Hradec Králové eská republika I O: 28181662 DI : CZ28181662 Zápis v OR Hradec Králové, odd.C, vložka 28241	<b>Dodavatel:</b> Zákaznické íslo: IMEDEX  <b>IMEDEX s.r.o.</b> <b>Pr myslová 1200/4a</b> <b>500 02 Hradec Králové</b>  I O: 27510204 DI : CZ27510204  Datum vystavení dokladu: 19.3.2018
<b>Zboží dodejte v etn faktury na adresu:</b> CZZ- Náchod Žižkova 898 547 69 Náchod	

Provozovna: 933362010vs2017437 Endoskopické centrum budov. AP

P edm t zdanitelného pln ní	Množství / j.	Sazba DPH
FGS-9000-18 Versaflex LPR ZNID 19+8R	4 bal	21%

		částky v CZK		
		Bez DPH	DPH	Celkem
základní sazba	21 %	99 276,00	20 847,96	120 123,96
Celkem		99 276,00	20 847,96	120 123,96
Zaokrouhlení				0,00
<b>částka k úhrad</b>				<b>120 123,96</b>

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: