

Odběratel:

Fakultní nemocnice v Motole
Oddělení nákupu SZM Motol
V Úvalu 84
150 18 Praha 5 - Motol

Objednávka číslo: 2068673
ID : 291658
Datum : 05.11.2018

IČO: 00064-203
DIČ: CZ00064203

Dodavatel: Tel:
Fax:
B.Braun Medical s.r.o.
V Parku 2335/20
148 00 Praha 4

Vyřizuje:

Telefon:
Fax:

Dodejte na adresu:
SZM FN Motol
Komunikační uzel -2D

Přejímka zboží Po 6:00 až 20:00, Út-Čt 5:00 až 20:00, Pá 5:00-15:00

~Objednáváme u Vás:

Název	Počet
1 Infuzní souprava INTRAFIX PRIMELINE délka 150 cm á 100 KS 4062957E (15.03.2016 517551 36/15/1)	80 KART 762,30
2 Kohout trojcestný, DISCOFIX bílý, otočný á 200 KS 4095146 (21.06.2017 P17V00119129 301/17)	3 KART 257,73
3 Kohout trojcestný, DISCOFIX červený, otočný á 200 KS 4095120 (21.06.2017 P17V00119129 301/17)	1 KART 257,73
4 Kohout trojcestný, DISCOFIX modrý, otočný á 200 KS 4095111 (21.06.2017 P17V00119129 301/17)	2 KART 257,73
5 CVC KIT: 4-LUMEN 8.5FR x 20cm antibakteriální krytí á 10 KS 4167775P-S1 (17.05.2018 Z2017-033176 49/17/1)	4 BAL 12 705,00
6 Sáček na moč s filtrem a výpustí UREOFIX 112 PLUS 2000 ml, á 25 KS 28431S (16.09.2015 P15V00103209 320/15/2)	20 KART 1 270,50
Celkem bez daně:	118 512,00
Celkem s daní:	143 399,52

((INT291658))

Dodávaný materiál musí být v souladu se zákony 22/1997 Sb. a 268/2014 Sb.

Cena dodávky se řídí smlouvou nebo poslední cenovou nabídkou.

Faktura musí splňovat všechny náležitosti dané zákonem č.235/2004 Sb. a musí být zaslána zároveň se zbožím. Splatnost faktur je 60 dní.

Na dodacím listě i faktuře uvádějte vždy číslo naší objednávky, jinak zboží nemůže být převzato a faktura vyřízena.

Dodávejte pouze celá balení.

Žádáme obratem o zaslání akceptace (potvrzení) této objednávky.

Objednávky v hodnotě nad 50 000 Kč bez DPH fakturujte až pozveřejnění v registru smluv ministerstva vnitra ČR v souladu s § 6 odst.1 zákona 4. 340/20/5 sb, o registru smluv.

Není-li dohodnuto jinak, považujte objednávku nevyřízenou do jednoho měsíce za zrušenou.

Ostatní ujednání se řídí Občanským zákoníkem (č.89/2012 Sb.)