


**Odběratel**

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

**Vyřizuje :**
**Dodavatel**
**Alliance Healthcare s.r.o.**
**Podle trati 624/7**
**108 00 Praha**

 IČO **14707420**

 DIČ **CZ14707420**
**Tel.:**
**Email:**

Datum vytvoření 23.12.2021

Poř.	Kód zboží	Kód VZP	Název zboží
Interní kód			
30	LC7018		Diovarix Plus tbl.180
40	LE3363		Ambiderman HBF 1000g Herbacos
50	LE6434		IMACORT 10MG/G+2,5MG/G+5MG/G CRM 20G
60	LE6613		EUTHYROX 137MCG TBL NOB 100 II
70	LE6688		Voltaren Forte 2.32% gel 180g CZ
80	LF1131		Inhixa 2000IU(20mg)/0.2ml inj.sol.isp.50x0.2ml I
90	LC0868		ANOPYRIN TBL 10X400MG
100	LC3553		BELODERM DRM CRM1X30GM 0.05%
110	LC3554		BELOGENT KREM CRM 1X30GM
120	LC1408		CYTEAL DRM LIQ 1X500ML
130	LC4420		KAPIDIN 10 MG POR TBL FLM 30X10MG
140	LC4530		IFIRMACOMBI 150 MG/12,5 MG POR TBL FLM 28
150	LC5922		REVATIO 0,8 MG/ML INJ SOL 1X20ML
160	LC4115		INVANZ 1 G INF PLV SOL 1X1GM
10	LC1975		MULTI-SANOSTOL POR SIR 1X300GM
20	LC6179		Brintellix 10mg por.tbl.flm.28x10mg

Cena celkem bez DPH

115 698,06

**CZK**

Celkem DPH

11 635,52

**CZK**
**Celkem s DPH**
**127 333,58**
**CZK**

133016



UPOZORNĚNÍ Součástí dodávky musí být:

- Prohlášení o shodě. V případě že se jedná o zdravotnický prostředek nikoli diagnostický zdravotnický prostředek in vitro, bude uvedena třída rizika přístroje
- Podrobný návod v českém jazyce
- Provedení instruktáže (zaškolení) a vystavení protokolu
- Záruka 24 měsíců

Splatnost faktury se sjednává v délce 60 kalendářních dnů ode dne prokazatelného doručení řádně vystavené faktury kupujícím.  
Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

---

Vystavil