


**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 18.10.2021

Poř. Kód zboží Kód VZP	Název zboží
Interní kód	
10 LC3319	SANDIMMUN NEORAL 100MG CPS 50X100MG
20 LC3320	SANDIMMUN NEORAL 25MG CPS 50X25MG
30 LC3321	SANDIMMUN NEORAL 50MG CPS 50X50MG
40 LC3272	MYFORTIC 180 MG POR TBL ENT 120X180MG
50 LC3277	MYFORTIC 360 MG POR TBL ENT 120X360MG
60 LD8219	ENTRESTO 24MG/26MG TBL FLM 28

Cena celkem bez DPH

391 239,02

**CZK**

Celkem DPH

39 123,90

**CZK**
**Celkem s DPH**
**430 362,92**
**CZK**

129978

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 kupujícímu.

Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

Vystavil