


Odběratel

Institut klinické a experimentální medicíny

Oddělení zdravotnické techniky

Vídeňská 1958/9

140 21 Praha 4

IČO 00023001

DIČ CZ00023001

Vyřizuje :
Dodavatel
PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.
K pérovně 945/7
102 00 Praha

 IČO **45359326**

 DIČ **CZ45359326**

Tel.:

Email:

Datum vytvoření 14.10.2021

| Poř. | Kód zboží | Kód VZP | Název zboží |
|-------------|-----------|---------|---|
| Interní kód | | | |
| 10 | LC3614 | | ARIXTRA 2.5 MG/0.5 ML INJ SOL 10X0.5ML |
| 20 | LC3696 | | PROKANAZOL POR CPS DUR 28X100M |
| 30 | LC4133 | | NITRESAN 10 MG POR TBL NOB 100X10M |
| 40 | LC4584 | | PROPANORM 150 MG POR TBL FLM 100X150 |
| 50 | LC5389 | | Cefixime Innfarm 400mg por.tbl.flm.10x400mg |
| 60 | LC5404 | | NUTRIDRINK S PL ĀTCHUTĀT VANILKOVOU POR SOL 4X200ML |
| 70 | LE1541 | | URSOSAN FORTE 500MG TBL FLM 100 |
| 80 | LE1541 | | URSOSAN FORTE 500MG TBL FLM 100 |
| 90 | LE1541 | | URSOSAN FORTE 500MG TBL FLM 100 |

| | | |
|---------------------|-----------|------------|
| Cena celkem bez DPH | 69 417,95 | CZK |
| Celkem DPH | 6 966,75 | CZK |

| | | |
|---------------------|------------------|------------|
| Celkem s DPH | 76 384,70 | CZK |
|---------------------|------------------|------------|



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 kupujcímu.
Na fakturu prosím uvádějte:

- číslo objednávky
- délku záruky

Vystavil