

# POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

**DODAVATEL:****PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**Novodvorská 136  
142 00 Praha 4  
IČO: 25099019  
DIČ: CZ25099019**ODBĚRATEL:****0666 Fakultní nemocnice Brno**Jihlavská 20  
62500 Brno  
IČO: 65269705  
DIČ: CZ65269705**Věc: *Potvrzení objednávky***

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. OPP 1997/2019 ze dne 27.02.2019 v rozsahu plném.

Datum akceptace: 27.02.2019

Dodavatel souhlasí se zveřejněním objednávky včetně této akceptace podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

**Specifikace objednávky**

Kód	Název	Počet
2639B2067	UROMITEXAN 400mg 15x4ml inj.	20bal

**Cena celkem bez DPH****57 572,40 CZK**