

Objednávka zboží číslo: 191634Datum vystavení: **9.7.2019****OBJEDNAVATEL:****IČ:** 00023736**DIČ:** CZ00023736**Banka:** ČNB**Číslo účtu:** 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

Siemens Healthcare, s.r.o.

Budějovická 779/3b

140 00 Praha - Michle

IČ: 04179960**DIČ:** CZ04179960

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	Zakázka č:	Měna:
						1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		Factor IX Deficient Plasma,8x1ml <i>Katalogové číslo: OTXX17</i>					
ks		Pathromtin SL 10x5ml <i>Katalogové číslo: OQGS29</i>					
ks		Faktor VIII Deficient Plasma , 8x1ml,bal. <i>Katalogové číslo: OTXW17</i>					
ks		Standard Human Plasma 10x1ml <i>Katalogové číslo: ORKL17</i>					
Celkem:				50,725.00		10,652.25	61,377.25

PODMÍNKY FAKTURACE: Číslo objednávky (objednávek) nebo smlouvy (smluv) musí být uvedeno v dodacím listu, nákladním listu i na faktuře.
Na faktuře musí být rozepsány částky po položkách s uvedením jednotlivých zakázkových čísel.
Nebudou-li tyto podmínky splněny, bude faktura vrácena zpět dodavateli k doplnění.
Faktura bude uhrazena až po doplnění z Vaší strany.