

# POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

**DODAVATEL:****PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**Novodvorská 136  
142 00 Praha 4  
I O: 25099019  
DI : CZ25099019**ODB RATEL:**0698 **Vojenská nemocnice Olomouc****Lékárna**Sušilovo nám. 1/5  
779 00 Olomouc  
I O: 60800691  
DI : CZ60800691**V c: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku . tel. 23.10.2020 ze dne 23.10.2020 v rozsahu áste ném (specifikace níže).

Datum akceptace: 23.10.2020

Dodavatel souhlasí se zve ejn ním objednávky v etn této akceptace podle zákona . 340/2015 Sb., o registru smluv, ve zn ní pozd jších p edpis .

**Specifikace objednávky**

Kód	Název	Po et
0213477	FRAXIPARINE MULTI INJ SOL 10x5ml/47.5KU	100bal

**Cena celkem bez DPH****300 000,00 CZK**