

# POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

**DODAVATEL:****PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**Novodvorská 136  
142 00 Praha 4  
IČO: 25099019  
DIČ: CZ25099019**ODBĚRATEL:**0047 **Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková  
organizace  
lékárna I. - nemocnice**  
El. Krásnohorské 321  
738 01 Frýdek-Místek  
IČO: 00534188  
DIČ: CZ00534188**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. O21/NemLek/003273 ze dne 02.06.2021 v rozsahu plném.

Datum akceptace: 02.06.2021

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
0213487	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0,3ml	1 bal
0213489	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0,6ml	1 bal
0213494	FRAXIPARINE INJ SOL 10X0,4ml	1 bal

**Cena celkem bez DPH**

122,00 CZK