

**OBJEDNÁVKA**

Objednávka č.		Dodavatel:
Datum vystavení	13.8.2021	Sanofi
Termín dodání		
Splatnost (dní)		
IČ	00064165	IČ
DIČ	CZ00064165	DIČ
Banka:		Kontakt:
Číslo účtu		
Vyřizuje, tel. č.:		
Předmět objednávky:		
FABRAZYME 35 MG INF PLV SOL 1X35MG – x ks		
	Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH
Dodací dispozice: Odd.výdeje pro veřejnost I, U Nemocnice 2, Praha 2		
Kontaktní informace:		
Poznámka: č.z. 1900327		
Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:	Podpis kompetentního schvalovatele	
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ekonomický úsek – Odbor účetnictví, U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08		
Podmínky fakturace atp.:	Jméno, příjmení, funkce	
Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálu a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě prodlení objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně.	Razítko:	
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami		
podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:		