

Objednávka dle zákona č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek, v platném znění.

Objednatel:
Fakultní Thomayerova nemocnice
Vídeňská 800
140 59 Praha 4 - Krč
IČO: 00064190
DIČ: CZ00064190
Tel.:
Fax.:
Mail:lekarna.szm@ftn.cz
Bankovní spojení:

Dodavatel:
PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.
Novodvorská 136
142 00 Praha 4
IČO: 25099019
DIČ: CZ25099019
Tel.: 221 595 133
Fax.: 224 257 838
Mail.: odbyt@promedica-praha.cz

Číslo účtu: 20001-36831041/0710

Zák.číslo:
Datum obj: 27.04.2021

Objednávka číslo: 173619

Určeno pro: ZP – zdrav. prostředky - H

Kód ZP	Název	Počet MJ
	Popis	Kat.číslo
	BETAFERON INJ PSO LQF 15x (1+1PS+1AJ+2A)	3
	STIVARGA POR TBL FLM 84X40MG	3
	EYLEA 40MG/ML IVI INJ SOL 1X0,1ML	20
	HULIO 40MG (pero) INJ SOL 2X0,8ML	10

Celkem s daní: 641 333,58

Celkem bez daně: 583 030,53

Obchodní a platební podmínky Fakultní Thomayerovy nemocnice jsou zveřejněny na webu www.ftn.cz.

Na faktuře uvádějte vždy č. naší objednávky (je-li uvedeno).

---- PROSÍME O POTVRZENÍ ZASLANÉ OBJEDNÁVKY ! ----

Telefon: 261 083 661

Kontaktní e-mail: lekarna.szm@ftn.cz