

Objednávka zboží číslo: 2300641L3

Datum vystavení: 3.8.2023

OBJEDNAVATEL:
IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:
PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.

Juárezova 1071/17

160 00 Praha - Bubeneč

IČ: 25099019

DIČ: CZ25099019

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

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		HEPARIN LÉČIVA 5000IU/ML INJ SOL 1X10ML <i>Katalogové číslo:</i>					
		<i>Kód SÚKL:</i> 0093746					
ks		RIXATHON 100MG INF CNC SOL 2X10ML <i>Katalogové číslo:</i>					
		<i>Kód SÚKL:</i> 0222347					
ks		RIXATHON 500MG INF CNC SOL 1X50ML <i>Katalogové číslo:</i>					
		<i>Kód SÚKL:</i> 0222349					
ks		ZARZIO 48MU/0,5ML INJ/INF SOL ISP 5X0,5ML I <i>Katalogové číslo:</i>					
		<i>Kód SÚKL:</i> 0500570					
ks		DEFERASIROX ZENTIVA 360MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo:</i>					
		<i>Kód SÚKL:</i> 0240583					
Celkem:				93 582,27		9 358,23	102 940,50

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, termín splatnosti 30 dnů.