



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Nemocniční lékárnaLékárna VFN

Formulář | F-Lékárna VFN | strana 1 z 1 | verze 1

OBJEDNÁVKA

Objednávka č.		Dodavatel:
Datum vystavení	7.9.2023	Sanofi Aventis
Termín dodání		
Splatnost (dní)	90	
IČ	00064165	IČ
DIČ	CZ00064165	DIČ
Banka:		Kontakt:
Číslo účtu	/	
Vyřizuje, tel. č.:		
Předmět objednávky:		
125x Aldurazyme (x-x-x-0)		
200x Cerezyme (x-x-x-0)		
10x Fabrazyme (x-x-x-0)		
400x Myozyme (x-x-x-X)		
200x Nexviadyme (x-x-x-0)		
	Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH
Dodací dispozice: VFN, nemocniční lékárna OVVII, Ke Karlovu 6, Praha 2		
Kontaktní informace: , tel. , e-mail:		
Poznámka: dodávku i fakturu zasílejte na adresu viz dodací dispozice, faktura bude předána na odbor účetnictví		
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 prodloužení 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:		