



# VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Nemocniční lékárnaLékárna VFN

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

## OBJEDNÁVKA

Objednávka č.		<b>Dodavatel:</b>
<b>Datum vystavení</b>	5.10.2023	Sanofi Aventis
<b>Termín dodání</b>		
<b>Splatnost (dní)</b>	90	
<b>IČ</b>	00064165	<b>IČ</b>
<b>DIČ</b>	CZ00064165	<b>DIČ</b>
<b>Banka:</b>		<b>Kontakt:</b>
<b>Číslo účtu</b>		
<b>Vyřizuje, tel. č.:</b>		
<b>Předmět objednávky:</b>		
200x Aldurazyme (x-x-0-x)		
100x Cerezyme (x-x-100-x)		
500x Myozyme (x-x-100-x)		
200x Nexviadyme (x-x-100-x)		
	<b>Sazba DPH (%)</b>	<b>Celkem vč. DPH</b>
<b>Dodací dispozice:</b> VFN, nemocniční lékárna OVVII, Ke Karlovu 6, Praha 2		
<b>Kontaktní informace:</b> , tel. , e-mail:		
<b>Poznámka:</b> dodávku i fakturu zasílejte na adresu viz dodací dispozice, faktura bude předána na odbor účetnictví		
<b>Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:</b>	Podpis kompetentního schvalovatele	
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ekonomický úsek – Odbor účetnictví, U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08		
<b>Podmínky fakturace atp.:</b>	-----	
Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálů 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.	Jméno, příjmení, funkce	
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami	Razítko:	
podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:		