



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Nemocniční lékárna | U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: [REDACTED]

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

OBJEDNÁVKA

Objednávka č.		Dodavatel:
Datum vystavení	1.2.2024	Sanofi Aventis
Termín dodání		
Splatnost (dní)	90	
IČ	00064165	IČ
DIČ	CZ00064165	DIČ
Banka:	[REDACTED]	Kontakt:
Číslo účtu	[REDACTED]	
Vyřizuje, tel. č.:	[REDACTED]	

Předmět objednávky:

130x Aldurazyme ([REDACTED]-100-[REDACTED])
100x Cerezyme ([REDACTED]-0-[REDACTED])
44x Myozyme ([REDACTED]-22-[REDACTED])
600x Nexviadyme ([REDACTED]-200-[REDACTED])

	Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH

Dodací dispozice: VFN, nemocniční lékárna OVVII, Ke Karlovu 6, Praha 2

Kontaktní informace:

Poznámka: dodávku i fakturu zasílejte na adresu viz dodací dispozice, faktura bude předána na odbor účetnictví

Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze,
Ekonomický úsek – Odbor účetnictví,
U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08

Podmínky fakturace atp.:

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 prodloužení objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně.

Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami

podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:

Podpis kompetentního schvalovatele

[REDACTED]
Jméno, příjmení, funkce

Razítko: