

Objednávka zboží číslo: 2402395S1

Datum vystavení: 21.3.2024

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
bal		Factor VIII Chromogenic Assay <i>Katalogové číslo: 10445729</i>	Chromogenní stanovení Faktoru VIII				
bal		Coagulation Factor VIII Deficient Plasma <i>Katalogové číslo: 10446411</i>	(bal/8 x 1ml) Deficitní plazma pro koagulační faktor VIII				
Celkem:				52 400,00		11 004,00	63 404,00

Poznámka:

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 od data obdržení faktury.