

# POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

**DODAVATEL:****PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**

Novodvorská 136  
142 00 Praha 4  
IČO: 25099019  
DIČ: CZ25099019

**ODBĚRATEL:**0217 **Nemocnice Havířov, příspěvková organizace****Nemocniční lékárna NsP**

Dělnická 1132/24  
736 01 Havířov  
IČO: 00844896  
DIČ: CZ00844896

**Věc: Potvrzení objednávky**

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. OPP-4727/2024 ze dne 08.04.2024 v rozsahu plném.

Datum akceptace: 08.04.2024

Dodavatel souhlasí se zveřejněním objednávky včetně této akceptace podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

**Specifikace objednávky**

Kód	Název	Počet
0250615	DEFERASIROX GLENMARK 360MG TBL FLM 30 II	10bal

**Cena celkem bez DPH****90 872,00 CZK**