



OBJEDNÁVKA

Objednávka č.		Dodavatel:
Datum vystavení	8.3.2024	Sanofi Aventis
Termín dodání		
Splatnost (dní)	90	
IČ	00064165	IČ
DIČ	CZ00064165	DIČ
Banka:	[REDACTED]	Kontakt:
Číslo účtu	[REDACTED]	
Vyřizuje, tel. č.:		
Předmět objednávky:		
[REDACTED] x FABRAZYME 35 MG INF PLV SOL 1X35MG		
	Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH
Dodací dispozice: VFN, nemocniční lékárna OVVII, Ke Karlovu 6, Praha 2		
Kontaktní informace: [REDACTED], tel. [REDACTED] e-mail: [REDACTED]		
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.:	[REDACTED]	
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:		