

**Objednávka zboží číslo: 2400484V2**

Datum vystavení: 19.4.2024

**OBJEDNAVATEL:**IČ: 00023736  
DIČ: CZ00023736  
Banka: ČNB  
Číslo účtu: 31438021/0710  
Jsme plátcí DPH.**DODAVATEL:**

sanofi-aventis, s.r.o.

Evropská 846/176a  
160 00 Praha 6 - Bubeneč  
IČ: 44848200  
DIČ: CZ44848200Vyřizuje: Telefon: Mobil: E-mail: Útvar: **Zakázka č:** Měna: 1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		CLEXANE 2000IU(20MG)/0,2ML INJ SOL ISP 10X0,2ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115400</i>					
ks		CLEXANE 4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 10X0,4ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115401</i>					
ks		CLEXANE 6000IU(60MG)/0,6ML INJ SOL ISP 10X0,6ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115402</i>					
ks		CLEXANE 8000IU(80MG)/0,8ML INJ SOL ISP 10X0,8ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115403</i>					
<b>Celkem:</b>				<b>94 609,04</b>		<b>11 353,09</b>	<b>105 962,13</b>

**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.