

Objednávka zboží číslo: 2403747S1

Datum vystavení: 13.5.2024

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		Coagulation Factor IX Deficient Plasma <i>Katalogové číslo: 10446414</i>	(bal/8 x 1ml)	Deficitní plazma pro koagulační faktor IX			
bal		Coagulation Factor XI Deficient Plasma <i>Katalogové číslo: 10446316</i>	(bal/8 x 1ml)	Deficitní plazma pro koagulační faktor XI			
bal		Coagulation Factor XII Deficient Plasma <i>Katalogové číslo: 10446318</i>	(bal/8 x 1ml)	Deficitní plazma pro koagulační faktor XII			
bal		Coagulation Factor VIII Deficient Plasma <i>Katalogové číslo: 10446411</i>	(bal/8 x 1ml)	Deficitní plazma pro koagulační faktor VIII			
bal		Pathromtin SL <i>Katalogové číslo: 10446066</i>	(bal/10 x 5 ml)	Pathromtin SL			
Celkem:				99 900,00		20 979,00	120 879,00

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.