Ústav hematologie a krevní transfuze
U Nemocnice 2094/1, 128 00, Praha 2

Objednávka zboží číslo: 2406987S1

Datum vystavení: **26.8.2024**

OBJEDNAVATEL:		**DODAVATEL:**
		PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.
IČ:	**00023736**	
DIČ:	**CZ00023736**	Juárezova 1071/17
Banka:	**ČNB**	160 00 Praha - Bubeneč
Číslo účtu:	**31438021/0710**	IČ: 25099019
Jsme plátci DPH.		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 VIII Deficient Plasma (bal/8 x 1ml) Deficitní plazma pro koagulační faktor VIII *Katalogové číslo: 10446411*					
	bal	Pathromtin SL (bal/10 x 5 ml) Pathromtin SL *Katalogové číslo: 10446066*					
	ks	Desam Prim 1 l baktericidní, fungicidní, plně virucidní, mykobaktericidní, sporicidní *Katalogové číslo: 70001423*					
	ks	Chloramix DT 1 kg/300 tablet Baktericidní, plně virucidní, mykobaktericidní, tuberkulocidní, fungicidní, spor *Katalogové číslo: 319022*					
	bal	Papírové ručníky ZZ celulóza lepená- bal/20ks=1ks *Katalogové číslo: 223095L*					
	bal	Toaletní papír JUMBO Comfort mini bal/12 ks=1ks *Katalogové číslo: 20013*					
Celkem:				**54 828,90**		**11 514,07**	**66 342,97**

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.