

Objednávka zboží číslo: 2501011L3

Datum vystavení: 17.4.2025

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
ks		DEXMEDETOMIDINE EVER PHARMA <i>Katalogové číslo:</i>	100MCG/ML INF CNC SOL 5X10ML <i>Kód SÚKL: 0246145</i>				
ks		POSACONAZOLE ZENTIVA <i>Katalogové číslo:</i>	100MG TBL ENT 24 III <i>Kód SÚKL: 0253326</i>				
Celkem:				70 482,59		8 457,91	78 940,50

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.