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

Objednávka zboží číslo: 2500043M1

Datum vystavení: **17.7.2025**

OBJEDNAVATEL:

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

DODAVATEL:

Bio-Port Europe s.r.o.

Slezská 1337/106 1337/106
130 00 Praha 3
IČ: 24690937
DIČ: CZ24690937

Vyřizuje:	Telefon:	Mobil:	E-mail:	Útvar:	**Zakázka č:**	Měna: 1 /

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
	ks	Platelet GP Screen, RUO, 10 tests 10 testů iocytexPlatelet GP Screen *Katalogové číslo: DG-418*					
	ks	Platelet PAIg, RUO, 10 tests 10 testů iocytexPlatelet PAIg *Katalogové číslo: DG-452*					
Celkem:				**55 640,00**		**11 684,40**	**67 324,40**

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.