

Objednávka zboží číslo: 2502186L3

Datum vystavení: 26.8.2025

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		OCTENISEPT 1MG/G+20MG/G DRM SOL 1X1000ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0208869</i>					
ks		ZARZIO 48MU/0,5ML INJ/INF SOL ISP 5X0,5ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0500570</i>					
ks		MYFENAX 500MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0029716</i>					
ks		POSACONAZOLE ZENTIVA 100MG TBL ENT 24 III <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0253326</i>					
ks		DEFERASIROX ZENTIVA 360MG TBL FLM 30 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0240583</i>					
Celkem:				97 011,25		11 641,34	108 652,59

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.