

Objednávka zboží číslo: 2501549V2

Datum vystavení: 1.10.2025

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		BETADINE 100MG/G UNG 20G <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0062320</i>					
ks		LOZAP 50MG TBL FLM 30 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0114065</i>					
ks		MYFENAX 500MG TBL FLM 50 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0029716</i>					
ks		ACIDUM FOLICUM LÉČIVA 10MG TBL OBD 45 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0243014</i>					
ks		POSACONAZOLE ZENTIVA 100MG TBL ENT 24 III <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0253326</i>					
ks		AGEN 5MG TBL NOB 100 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0267180</i>					
ks		PANTOPRAZOLE ZENTIVA 20MG TBL ENT 28 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0265157</i>					
ks		MYCOMAX 100MG CPS DUR 28 I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0066036</i>					
ks		PURINOL 100MG TBL NOB 100 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0001631</i>					
Celkem:				105 565,52		12 667,84	118 233,36

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.