

**OBJEDNÁVKA**

Objednávka č.		Dodavatel:
Datum vystavení	4.9.2025	Sanofi Aventis
Termín dodání		
Splatnost (dní)	90	
IČ		IČ
DIČ		DIČ
Banka:		Kontakt:
Číslo účtu		
Vyřizuje, tel. č.:		
Předmět objednávky:		
x Aldurazyme (205-)		
x Cerezyme (300-)		
Fabrazyme (14-)		
Nexviadyme (300-)		
	Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH
Dodací dispozice: VFN, nemocniční lékárna OVVII, Ke Karlovu 6, Praha 2		
Kontaktní informace:		
Poznámka: dodávku i fakturu zasílejte na adresu viz dodací dispozice, faktura bude předána na odbor účetnictví		
Faktury zasílejte ve dvou vyhotoveních na adresu:		Podpis kompetentního schvalovatele
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Ekonomický úsek – Odbor účetnictví, U Nemocnice 2, Praha 2, 128 08		
Podmínky fakturace atp.:		
Na faktuře uvádějte záruční dobu na dílo i materiál, rozpis prací a materiálů a číslo naší objednávky, jinak fakturu nelze včas zaplatit. Smluvní strany se dohodly, že v případě prodlení objednatele s úhradou platby může zhotovitel (prodávající) účtovat pouze smluvní úrok 0,01 % denně.		Jméno, příjmení, funkce
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami		Razítko:
podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:		