

Objednávka zboží číslo: 2502816L3

Datum vystavení: 7.11.2025

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		BINOCRIT 40000IU/1ML INJ SOL ISP 1X1ML II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0168010</i>					
ks		ZIRVIN 400MG TBL NOB 25 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0258592</i>					
ks		IMATINIB ACCORD 100MG TBL FLM 60X1 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0271508</i>					
ks		PANTOPRAZOLE ZENTIVA 20MG TBL ENT 28 II <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0265157</i>					
Celkem:				300 304,52		36 036,54	336 341,06

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.