



OBJEDNÁVKA

Objednávka č.		Dodavatel: Sanofi IČ DIČ Kontakt	
Datum vystavení	7.10.2025		
Termín dodání			
Splatnost (dní)	90 dní		
IČ	00064165		
DIČ	CZ00064165		
Banka:	ČNB		
Číslo účtu			
Vyřizuje, tel. č.:			
Předmět objednávky:			
FABRAZYME 35 MG INF PLV SOL 1X35MG – x			
		Sazba DPH (%)	Celkem vč. DPH
Dodací dispozice: Odd.výdeje pro veřejnost I, U Nemocnice 2, Praha 2			
Kontaktní informace:			
Poznámka:			
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 materiálu 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.			
Objednávku přijímám a souhlasím s podmínkami		Jméno, příjmení, funkce	
podpis a razítko odpovědné osoby dodavatele:		Razítko:	



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Nemocniční lékárna | U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | F-LEK-005 | strana 2 z 2 | verze 1

OBJEDNÁVKA