

Objednávka zboží číslo: 2503088L3

Datum vystavení: 9.12.2025

OBJEDNAVATEL:IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.**DODAVATEL:****Alliance Healthcare s.r.o.**Podle Trati č.p. 624/7
108 00 Praha
IČ: 14707420
DIČ: CZ14707420

| | | | | | | |
|-----------|----------|--------|---------|--------|------------|-------|
| Vyřizuje: | Telefon: | Mobil: | E-mail: | Útvar: | Zakázka č: | Měna: |
| | | | | | | 1 / |

| Mn. | MJ | Název zboží | Jednotková cena | Cena základ | DPH [%] | DPH celkem | Cena celkem |
|----------------|-----------|--|-----------------|---------------------|---------|-------------------|---------------------|
| ks | JAKAVI | 20MG TBL NOB 56 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0194123</i> | | | | | |
| ks | JAKAVI | 5MG TBL NOB 56 <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0194117</i> | | | | | |
| ks | SANDIMMUN | 50MG/ML INF CNC SOL 10X5ML <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0015643</i> | | | | | |
| Celkem: | | | | 1 302 732,57 | | 156 327,92 | 1 459 060,49 |

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.