

Objednávka zboží číslo: 2503159L3

Datum vystavení: 15.12.2025

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736
DIČ: CZ00023736
Banka: ČNB
Číslo účtu: 31438021/0710
Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

CSL BEHRING s.r.o.

Vyskočilova 1461/2a
140 00 Praha 4 - Michle
IČ: 24139769
DIČ: CZ24139769

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

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		HAEMOCOMPLETTAN P <i>Katalogové číslo:</i>	20MG/ML INJ/INF PLV SOL 1X1000MG <i>Kód SÚKL: 0062464</i>				
ks		HAEMOCOMPLETTAN P <i>Katalogové číslo:</i>	20MG/ML INJ/INF PLV SOL 1X2000MG <i>Kód SÚKL: 0062465</i>				
Celkem:				244 801,97		29 376,24	274 178,21

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.