

Objednávka zboží číslo: 2502058V2

Datum vystavení: 19.12.2025

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

sanofi-aventis, s.r.o.

Evropská 846/176a

160 00 Praha 6 - Bubeneč

IČ: 44848200

DIČ: CZ44848200

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

Mn.	MJ	Název zboží	Jednotková cena	Cena základ	DPH [%]	DPH celkem	Cena celkem
ks		CLEXANE 4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 10X0,4ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115401</i>					
ks		CLEXANE 6000IU(60MG)/0,6ML INJ SOL ISP 10X0,6ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115402</i>					
ks		CLEXANE 8000IU(80MG)/0,8ML INJ SOL ISP 10X0,8ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115403</i>					
ks		CLEXANE 10000IU(100MG)/1ML INJ SOL ISP 10X1ML I <i>Katalogové číslo: Kód SÚKL: 0115404</i>					
Celkem:				63 620,09		7 634,42	71 254,51

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.