

POTVRZENÍ OBJEDNÁVKY

DODAVATEL:**PROMEDICA PRAHA GROUP,a.s.**Novodvorská 136
142 00 Praha 4
IČO: 25099019
DIČ: CZ25099019**ODBĚRATEL:****0666 Fakultní nemocnice Brno**Jihlavská 20
62500 Brno
IČO: 65269705
DIČ: CZ65269705**Věc: *Potvrzení objednávky***

Tímto potvrzujeme Vaši objednávku č. "telefonickou" ze dne 06.06.2018 v rozsahu plném.

Datum akceptace: 6.6.2018

Dodavatel souhlasí se zveřejněním objednávky včetně této akceptace podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

Specifikace objednávky

Kód	Název	Počet
2639B2067	UROMITEXAN 400mg 15x4ml inj.	20bal

Cena celkem bez DPH**57 572,40 CZK**