

Objednávka zboží číslo: 190113/03

Datum vystavení: 12.2.2019

OBJEDNAVATEL:

IČ: 00023736

DIČ: CZ00023736

Banka: ČNB

Číslo účtu: 31438021/0710

Jsme plátcí DPH.

DODAVATEL:

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

U nemocnice 499/2

128 00 Praha - Nové Město

IČ: 00064165

DIČ: CZ00064165

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

| Mn. | MJ | Název zboží | Jednotková cena | Cena základ | DPH [%] | DPH celkem | Cena celkem |
|----------------|----|--|-----------------|-------------|---------|-------------|-------------|
| ks | | TASIGNA 200 MG TVRDÉ TOBOLKY por cps dur 112x200mg (bli-a) <i>Katalogové číslo:</i> | | | | | |
| ks | | Revolade 25mg tbl bal./28tbl <i>Katalogové číslo:</i> | | | | | |
| ks | | REVOLADE 50mg POR TBL 28x50mg <i>Katalogové číslo:</i> | | | | | |
| ks | | TASIGNA 150 MG TVRDÉ TOBOLKY por cps dur 112x150mg bli i <i>Katalogové číslo:</i> | | | | | |
| ks | | IMATINIB SANDOZ 400mg TBL FILM 30 <i>Katalogové číslo:</i> | | | | | |
| Celkem: | | | | 0.00 | | 0.00 | 0.00 |

Místo určení:

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.